à M. le docteur Baizé Delorme
hommage respectueux
Georges Bergeron

9

RECHERCHES

SUR

LA PNEUMONIE DES VIEILLARDS

(PNEUMONIE LOBAIRE AIGUË)

PAR

Le Docteur GEORGES BERGERON

Docteur en médecine,
Interne, Lauréat des hôpitaux,
Lauréat de la Faculté, Licencié ès sciences,
Membre de la Société de biologie, etc.



PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE,

1866

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.



J'ai pris, comme sujet de thèse, un point très-limité de l'histoire des pneumonies : la pneumonie lobaire aiguë chez le vieillard, et je l'étudie surtout au point de vue des températures.

On a beaucoup écrit sur la pneumonie des vieillards. Si je n'avais entre les mains des renseignements précis, appuyés de chiffres assez nombreux, je n'entreprendrais point de traiter un sujet qui semble devoir être épuisé après les travaux d'Hourmann et de Dechambre, de Durand-Fardel, de Moutard-Martin, de Gillette et de Beau.

En lisant la seconde édition du *Traité de la pneumonie* de notre très-cher et savant maître M. Grisolle, j'y ai vu exprimé le regret de n'avoir point, pour la pneumonie des vieillards, de recherches thermométriques aussi exactes que celles qui ont été faites chez l'enfant et chez l'adulte. J'apporte des observations où ces données thermométriques existent ; les températures ont été prises, chez chaque malade, deux fois par jour, le matin et le soir, de-

puis le premier jour jusqu'à la fin de la maladie. La température a été prise, dans le rectum, à l'aide du thermomètre de Leyser, lequel, au point de vue de la simplicité et de la précision, ne laisse rien à désirer. J'insiste avec soin sur ce fait que toutes les températures ont été prises dans le rectum ; c'est, au point de vue de l'exactitude toute mathématique qu'il convient d'apporter à cet ordre de recherches, une condition *sine quâ non*. Malheureusement des raisons de bienséance et de nécessité sur lesquelles il n'est pas besoin d'insister, rendent souvent cet examen impossible.

Il est un fait incontestable et que nous avons eu souvent occasion d'observer. Il y a entre la température de l'aisselle et celle du rectum, prises en même temps, chez un même malade, un écart qui dépasse souvent 2 ou 3 degrés, et n'est jamais moindre de 1 degré. De plus, l'équilibre de température s'obtient en deux ou trois minutes dans le rectum, tandis que dans l'aisselle, l'échelle oscille encore après dix minutes

Il y a un élément dont nous aurions voulu tenir compte, c'est la rapidité plus ou moins grande d'ascension du mercure dans le thermomètre. Au point de vue des sensations différentes données à la main, par deux parties du corps dont la température est thermométriquement égale à peu de choses près, il est pour moi hors de doute, que dans les cas où la chaleur est dite âcre, sèche, mordicante, le mercure *monte plus vite* que dans le cas où la peau étant chaude ne donne pas cependant la sensation de chaleur brûlante.

Il ne faut, pour s'en assurer, qu'appliquer deux thermomètres sur les deux joues inégalement chaudes d'un vieillard atteint de pneumonie du sommet; il y a un écart d'à peine 1 degré à 2 degrés entre les deux températures. Mais le thermomètre appliqué sur la joue, qui, à la main, paraît brûlante, monte plus rapidement.

En outre des données thermométriques, il est une série de faits qui, rentrant plus particulièrement dans un ordre de recherches qui m'est familier, devaient spécialement attirer mon attention. Je veux parler des analyses d'urines et de produits morbides.

J'ai incinéré des fragments de poumons; j'ai analysé des échantillons d'urine nombreux; j'ai recherché dans les crachats, ces quantités énormes de chlorures alcalins qu'on disait y avoir rencontrées, et je dois le dire, je n'ai rien trouvé de constant, rien qui permît à la pratique de s'appuyer sur aucune des données qu'a pu fournir jusqu'à présent l'analyse chimique.

Parmi les observations qui m'ont servi dans la rédaction de cette thèse, quelques-unes me sont personnelles. Je les ai prises à la Salpêtrière, sous la direction et d'après les conseils de mon cher et savant maître M. Charcot. Mais le plus grand nombre, recueillies antérieurement, m'ont été données par lui. Si mon travail a quelque mérite, il le devra tout entier au maître éminent qui m'en a inspiré la première pensée, et, en me donnant de nombreuses observations, m'a permis de le mener à bonne fin. Plus les faits sont nombreux (quand ils ont été bien observés), plus, en les analysant, on a de chance d'arriver à une

formule qui soit l'expression de la vérité. Comme l'a si bien dit M. Grisolle, dans son livre de la *Pneumonie* (p. 8) : « Dans les sciences et dans la médecine en par-
» ticulier, la réalité des faits reste toujours la base im-
» muable et solide de tous nos raisonnements. »

DE LA PNEUMONIE

CHEZ LES VIEILLARDS

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Période de congestion.

Le poumon est violacé, livide, pesant; il est pressé et crépite à peine; il a perdu de son élasticité et est devenu plus résistant et plus compacte; si on le comprime entre les doigts, il en conserve l'impression comme le ferait un tissu œdématié.

En examinant à la loupe des tranches de poumon engoué, préalablement desséchées, on voit les cloisons intervésiculaires parcourues par un lacis vasculaire d'une telle richesse qu'il n'existe, entre les capillaires turgescents et pressés les uns contre les autres, aucun espace appréciable (1).

Mais il n'y a point seulement, dans l'engouement pulmonaire, une congestion vasculaire intense; il se fait, en même temps, une prolifération cellulaire active dans l'intérieur même des alvéoles.

(1) Hourmann et Dechambre, *Archiv. génér. de méd.*, 2e série, t. X, p. 271.

Période d'exsudation.

I. Lorsque la pneumonie passe au second degré, et, qu'à l'engouement du poumon, succède l'hépatisation rouge, cela veut dire que le poumon épais, compacte, a quelque chose, sinon de l'aspect extérieur, du moins de la consistance du foie; il ne crépite pas quand on le comprime; *il ne se laisse point insuffler*. Sa couleur (et cela est surtout apparent chez le vieillard) est d'un rouge assez clair par rapport à la coloration violacée, livide, du poumon engoué. Le plus souvent, sinon toujours, la plèvre de la partie du poumon hépatisée est recouverte et comme voilée d'un exsudat fibrineux. C'est dans cet exsudat fibrineux que l'on trouve creusée l'empreinte des côtes, empreinte qu'il n'est point rare d'observer dans ces pneumonies des vieillards, où l'on voit souvent un poumon hépatisé devenir, en quelques jours, trois ou quatre fois plus pesant que le poumon sain.

Si l'on se reporte à quelques-uns des chiffres donnés dans le cours de nos observations, on voit, dans certains cas, le poids du poumon hépatisé dépasser 1300 grammes, lorsque le poids du poumon sain oscille entre 350 et 400 grammes; et comme, dans ces cas, les cloisons intervésiculaires sont amincies, en même temps que les vésicules agrandies sont remplies d'un exsudat fibrineux, il se fait, en quelques jours, dans un seul poumon, une accumulation de fibrine et de cellules de pus dont le poids dépasse 700 à 800 grammes.

II. Ce qui caractérise essentiellement l'hépatisation de la pneumonie, c'est l'exsudation dans les alvéoles pulmo-

naires, de fibrine, et l'organisation, au sein de cette masse, de cellules de pus. A la loupe, on voit, sur une tranche mince de poumon hépatisé, les vésicules devenues opaques ; mais cet exsudat fibrineux, englobant des cellules de pus, remonte dans les bronches et recouvre la plèvre, formant ces fausses membranes molles et transparentes que nous avons dit exister à la surface des poumons hépatisés.

Cet exsudat fibrineux englobe une immense quantité de cellules de pus. On ne sait si ces cellules se forment aux dépens d'un blastème d'exsudation, ou bien si les cellules épithéliales des parois vésiculaires leur donnent naissance par production endogène.

Dans les poumons des vieillards, les vésicules sont raréfiées et distendues. L'exsudation devra donc se traduire, à l'œil nu, par des granulations plus considérables que dans la pneumonie des adultes; souvent aussi, les cloisons amincies cèdent et se détruisent.

III. Cependant, les cellules de pus se multiplient, mais, en même temps, l'exsudat fibrineux devient graisseux; il se fait comme une émulsion, qui favorise la résorption des éléments exsudés. L'air pénètre de nouveau dans les vésicules. On voit se produire dans le poumon cet état que l'on avait désigné autrefois sous le nom de *tuberculisation de l'exsudat* (1).

Mais lorsqu'il n'y a point résorption de la fibrine et des leucocythes, le poumon entre en suppuration ; et à l'hépatisation rouge succède l'hépatisation grise.

(1) V. Cornil, *Anatomie pathologique des pneumonies* (*Gaz. des hôp.*, 1865).

Période de suppuration.

I. Le poumon est d'un gris jaunâtre, friable; lorsque, après l'avoir incisé, on le presse à sa surface, il s'en écoule une nappe de pus. La fibrine qui englobait les leucocytes s'est dissociée, est devenue granuleuse; l'exsudat demi-transparent a produit du pus phlegmoneux.

Si l'on entend par suppuration, la genèse des cellules de pus, la suppuration commence avec l'exsudat demi-transparent de l'hépatisation rouge; mais s'il faut, pour qu'il y ait suppuration, que les cellules de pus dissociées forment un liquide épais et crémeux, l'hépatisation grise est bien réellement l'indice de la suppuration du poumon. La teinte gris jaunâtre commence dans la masse rouge hépatisée par des points isolés, disséminés d'abord, puis de plus en plus confluents.

Les abcès du poumon dans la pneumonie des adultes ne s'observent que tout à fait exceptionnellement. Chomel (1), dans le cours d'une pratique de vingt-cinq années, n'a vu que trois fois des abcès du poumon. MM. Andral (2) et Louis n'en ont observé qu'un cas. Chambers, sur un relevé de six cents malades de Saint-Georges-Hospital, en a noté trois cas seulement. Les abcès du poumon se voient en nombre plus considérable, au delà de cinquante ans et surtout au delà de soixante-dix ans. M. Moutard-Martin a compté 3 cas d'abcès pulmonaire sur 67 pneumonies de vieillards (3), et Mercier, à Bicêtre, en a observé 5 sur 70.

(1) *Dictionnaire de médecine*, 2e édition, t. XXV, p. 151.

(2) *Clinique médicale*, 4e édition, t. III, p. 467.

(3) Moutard-Martin, *Bulletins de la Société anat.*, novembre 1843, p. 265.

II. Dans un cas, dont nous donnons l'observation, le poumon gris jaunâtre, compacte, au lieu d'être granuleux était comme velouté à la coupe ; on en faisait suinter un liquide épais, crémeux, d'un brun roussâtre.

Au microscope, on trouva l'exsudat des alvéoles devenu tout entier graisseux, et non-seulement des granulations, mais de véritables gouttelettes huileuses remplissant les alvéoles et les petites bronches. A côté des pneumonies purulentes nous aurions donc une forme de *pneumonies graisseuses*.

Dans les cas de pneumonie avec exsudat, on ne voit pas toujours le poumon hépatisé offrir un aspect granuleux, comme mamelonné. Il peut arriver que les granulations soient presque effacées et que le poumon ait un aspect lisse lorsqu'on l'examine sur une coupe fraîchement faite. C'est à cet état du poumon que Hourmann et Dechambre ont donné le nom d'*état planiforme*.

Pour eux, l'état planiforme appartient aux deux degrés de l'hépatisation. Dans le *premier degré*, le poumon lisse, compacte, de teinte livide foncée ou d'un bleu noirâtre, laisse écouler un peu de sérosité non spumeuse.

Au *second degré*, on voit apparaître à la coupe des traînées grisâtres que l'on déplace en pressant avec l'ongle, et que l'on fait aussi transsuder à la surface ; dans une seconde forme, ce sont de petites masses concrètes, analogues à du blanc d'œuf cuit, qui s'écrasent difficilement, et qu'avec la pointe d'une lancette on peut énucléer des vacuoles qui les contiennent. Ces masses ne sont autres que les concrétions fibrineuses des petits canaux

bronchiques qu'une coupe, en un point du poumon, fait apparaître à sa surface.

Cette distinction de la pneumonie des vieillards en pneumonie avec granulation et état planiforme, ne peut plus être acceptée ; ce qui est encore moins acceptable, c'est la distinction des pneumonies en intra- et extra-vésiculaire, et ce n'est pas seulement à propos de l'anatomie pathologique qu'Hourmann et Dechambre invoquent cette division, elle se poursuit dans toute l'étendue de leur travail ; elle domine toutes les considérations relatives à l'étiologie, aux symptômes, à la nature même de la pneumonie des vieillards ; et cependant ils renoncent eux-mêmes à faire, au lit des malades, le diagnostic certain de ces deux formes de la pneumonie.

Beau, dans sa division de la pneumonie en pneumonie aiguë et pneumonie latente, a repris pour ainsi dire parallèlement la division primitive en pneumonie intra- et extra-vésiculaire ; en cela il n'a guère été mieux inspiré qu'Hourmann et Dechambre (1).

III. En desséchant des fragments de poumon à divers degrés d'hépatisation, en les pesant et après les avoir pesés, en les laissant macérer dans l'éther légèrement alcoolisé, on enlève la presque totalité de la graisse qui les imprègne ; et en les desséchant et les pesant de nouveau, on a très-facilement et avec une exactitude suffisante la quantité de matières grasses que le poumon renferme. Sans se préoccuper ici de la quantité absolue de graisse, on trouve que pour un poids égal de poumon, il y a, en moyenne, trois

(1) Beau, *Journal de médecine*, 1843.

fois et demie plus de graisse dans un poids donné de poumon suppurée que dans un même poids du même poumon à la période d'exsudation rouge. Ces recherches n'ont de valeur que comme donnée relative ; car pour ce qui est de l'accumulation de graisse dans le poumon, il n'y a là rien de spécial à la pneumonie. M. Natalis Guillot (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1847) a étudié avec soin les variations de quantité de la matière grasse dans les différentes maladies du poumon ; Rainey a décrit comme dérivant d'une stéatose (*Fatty degeneration*) l'atrophie des cloisons vésiculaires dans l'emphysème ; Hansfield Jones (1) a trouvé de la graisse accumulée sous la plèvre dans un cas de la maladie de Bright.

IV. En calcinant des fragments de poumons, au rouge vif, dans un creuset d'argent, reprenant par l'eau le résidu carbonisé et versant du nitrate d'argent dans le liquide filtré, après y avoir ajouté deux à trois gouttes d'acide nitrique, on obtient un précipité de chlorure d'argent : ce précipité, lavé et séché, est pesé ensuite avec toutes les précautions d'usage.

En analysant des fragments de poumons à l'état d'hépatisation rouge ou grise, j'ai trouvé une proportion assez variable de chlorures ; pour un même poids de poumon, 20 grammes, j'ai obtenu, comme résultat de pesée sur le filtre, 3, 12, 8, 10 centigrammes de chlorure d'argent ; prenons en moyenne ce dernier chiffre 10 centigrammes, cela fait 4 centigrammes de chlorure de sodium : or,

(1) Hansfield Jones, *Fatty degeneration* (*British and Foreign medico-chirurgical Review*, 1853).

dans le cas précité, le poumon hépatisé pesant 1150, *sept cents grammes* de plus que le poumon du côté opposé, la quantité totale de chlorure de sodium enlevée au sang était donc de $1^{gr},40$.

SYMPTÔMES ET MARCHE DE LA PNEUMONIE.

Avant d'étudier un par un, isolément, les divers symptômes de la pneumonie chez les vieillards, nous croyons devoir, en quelques lignes, tracer un très-court tableau de ses différentes manières d'être.

I. On voit souvent des hommes vigoureux, des adultes atteints de pneumonie, et cela depuis plusieurs jours, avoir conservé assez de leurs forces pour se traîner d'un lit à l'autre et aller même jusqu'au bout d'une salle d'hôpital; la pneumonie n'amène point un affaissement, une prostration aussi grande des forces qu'on pourrait le supposer, à voir l'intensité de la fièvre qui en suit le développement. Cela est vrai surtout pour les vieillards; on les voit, malades et frissonnants, rester assis sur un banc, dans les cours, pendant une partie de la journée; au moment de regagner leur dortoir, le malaise augmente; ils peuvent à peine se traîner jusqu'à l'infirmerie, et là on constate une vaste pneumonie suppurée; on en voit, et j'en ai observé deux cas, à deux jours de distance, cette année même, dans le service de M. Vulpian, on en voit mourir quatre ou cinq heures après leur admission à l'infirmerie.

II. *La pneumonie est une des formes de la mort subite chez les vieillards;* mais le plus souvent (je ne parle ici que de la

pneumonie lobaire, la seule dont je veuille faire l'histoire), on peut suivre, jour par jour, les progrès de la maladie et assister même à son début.

Les vieillards sont pris de courbature et de malaise; ils ont la langue sale et pâteuse, la bouche amère, de la soif et de l'inappétence; le ventre est tendu et un peu douloureux; la constipation remonte à plusieurs jours. Sans attacher à cet état gastrique préexistant l'importance trop exclusive que lui donnait Beau, on ne peut nier cependant qu'il n'existe dans un grand nombre de cas, au début même de la pneumonie, avant le frisson. Quant à savoir si cet état saburral détermine chez les vieillards une telle impressionnabilité que le moindre froid survenant leur fasse contracter une pneumonie, la chose semble tout au moins douteuse, et je crois que Beau est le seul à l'avoir observée.

On remarque, plus souvent qu'un état gastrique préexistant, un peu de bronchite, un simple rhume, et quelques jours après, le vieillard est pris de malaise; sans se sentir gêné pour respirer, il se plaint cependant d'une douleur un peu oppressive au-dessous du sein ou entre les épaules; il est rare que cette douleur soit assez vive pour lui causer de réelles souffrances; il ne s'en plaint même pas. Cependant le matin ou dans les quelques heures qui suivent le repas du soir, il est pris de frissonnement; il tremble de froid et est obligé de se mettre au lit; le frisson avec tremblement peut durer plusieurs heures et peut même se prolonger pendant toute la durée de la nuit; en même temps que le frisson, la douleur de côté est devenue plus profonde et plus vive. Le malade a des nausées, il vomit

le repas qu'il vient de prendre, mais ce vomissement ne le soulage point ; les nausées persistent et, s'il survient des évacuations abondantes, le malade, affaissé, prostré, défaillant, les yeux presque inanimés, a la peau visqueuse et froide, le pouls petit, concentré, fréquent ; à cette période nauséeuse succède une réaction plus ou moins vive. Si alors on voit le malade, on lui trouve les yeux animés, le visage injecté, les joues rouges et chaudes, quelquefois inégalement rouges, inégalement injectées ; la peau est chaude, les extrémités brûlantes ; le pouls toujours concentré, assez développé, souvent régulier, fréquent, fébrile.

A la percussion, on peut, au niveau du point de côté, réveiller une douleur profonde, mais on ne perçoit rien ; à l'auscultation on entend des râles sous-crépitants sur une plus ou moins grande étendue.

La constipation persiste et est, dans ces cas, d'assez longue durée ; les urines, rares, sont de nuance rouge feu. La toux, tantôt sèche et quinteuse, réveille à chaque secousse la douleur de côté et fatigue beaucoup le malade ; le plus souvent, elle est rare, un peu voilée.

L'expectoration si caractéristique de la pneumonie, manque le plus souvent chez les vieillards ; de gros crachats épais, verdâtres, remplissent leurs vases ou souillent les linges avec lesquels on les essuie.

Cependant la fièvre persiste ; quelquefois on voit, le soir, la figure s'animer davantage, devenir plus chaude ; les malades, à demi assoupis, se réveiller de leur hébétude ; ils sont plus oppressés, le pouls a redoublé de fréquence ; ils ont un peu d'agitation et de désordre dans les idées : cet

état se prolonge assez avant dans la soirée ; le lendemain matin, on les trouve calmes et reposés.

Cependant vers le deuxième ou troisième jour après le frisson, on perçoit, à la percussion, un défaut de résonnance qui peut aller jusqu'à une matité relative ; en ce même point, on entend à l'auscultation des râles sous-crépitants fins, mêlés de souffle : il est rare, très-rare, d'entendre en auscultant les vieillards, ces râles crépitants secs, tels qu'on les rencontre habituellement dans la pneumonie de l'adulte.

Le souffle bronchique s'accompagne d'un retentissement de même timbre, perçu à l'auscultation de la voix. Si le souffle est rude, retentissant, comme caverneux, la bronchophonie aura ce même caractère de retentissement et de rudesse ; si la voix, comme cela arrive si souvent chez le vieillard, est aigre et chevrotante, on entendra à l'auscultation de la voix, une véritable égophonie.

Ces signes d'auscultation persistent quelquefois pendant fort longtemps ; les vieillards sont déjà en convalescence, qu'ils conservent encore du souffle, des râles crépitants disséminés dans le point qu'occupait la pneumonie dont ils ont guéri.

III. Si la pneumonie n'a point une issue fatale, le visage cesse d'être animé, les joues ne sont plus colorées, la peau redevient fraîche, le pouls reste régulier, la respiration se fait librement, sans oppression, sans rhonchus sonore. Les urines, d'un rouge feu, laissent un abondant dépôt d'urates ; elles deviennent brunes par l'addition

d'un peu d'acide nitrique ; la peau est souvent fraîche et halitueuse. Rarement on voit survenir, soit une éruption confluente d'herpès, soit une épistaxis prétendue critique, des sueurs profuses ou d'abondantes évacuations alvines.

IV. Si, au contraire, le malade sent ses forces l'abandonner, si la toux diminue, et qu'au lieu de crachats de bronchite, il rende des crachats verdâtres ou mêlés de sang, épais et adhérents ; lorsqu'en même temps la peau est chaude et sèche, si ce n'est aux extrémités où elle commence à se refroidir ; si le visage conserve cette expression d'injection sans animation réelle, ces joues violacées, ces yeux mornes, cette bouche à demi entr'ouverte montrant une langue sèche, brune, fendillée, tout cet ensemble enfin qui permet à des praticiens habitués aux maladies des vieillards, de reconnaître au seul facies l'existence d'une pneumonie (Prus, Cruveilhier), on ne tardera pas à voir le malade s'affaiblir graduellement, rester couché sur le dos dans son lit; et s'il suffoque, obligé de se tenir assis, épuisé, anéanti, se laissant tomber de côté si l'on ne cherche à le soutenir, il a la respiration bruyante, serrée, profonde.

Le pouls est irrégulier, petit, assez fréquent; la peau se refroidit graduellement; la face, de violacée devient pâle et froide, les dents sont fuligineuses, les lèvres entr'ouvertes, sèches et fendillées; les narines pulvérulentes se dilatent et se resserrent activement, indiquant ainsi la gêne considérable de l'hématose. La respiration devient stertoreuse; on sent encore les battements tumultueux du cœur alors que

le pouls est à peine sensible, et la mort survient après une agonie qui peut durer plusieurs heures.

D'autres fois, au contraire, les malades meurent, comme subitement, en cherchant à se lever de leur lit ou bien à y rentrer.

V. Un vieillard, qui ne se plaignait de rien auparavant, s'affaisse et tombe sans connaissance ; on l'amène à l'infirmerie. Il est dans un état de complète résolution, les yeux à demi ouverts, la peau froide. La respiration est stertoreuse : on croit à une congestion apoplectiforme, et on ne trouve à l'autopsie rien dans les méninges, ni dans le cerveau, mais tout un poumon est en voie de suppuration. Durand-Fardel a observé deux cas de ce genre. — Dans le mémoire de Mascarel, nous trouvons rapportée, *sans commentaires*, l'observation très-intéressante d'une malade amenée à l'infirmerie après être tombée sans connaissance en traversant une cour. Quand on la releva, elle était presque complétement *hémiplégique*.

Elle avait une pneumonie de presque tout un poumon, pneumonie en voie de suppuration. L'autopsie faite avec soin n'a rien montré dans les méninges ni le cerveau. M. Charcot a vu de ces hémiplégics cachant une pneumonie; le fait n'est donc pas absolument rare; c'est une particularité intéressante à ajouter à l'histoire de la pneumonie chez les vieillards. Mais il faudrait savoir, dans ces cas, s'il n'y eut pas de caillots migrateurs ou de coagulation spontanée, qui auraient pu rendre compte de la soudaineté et de la nature des accidents observés.

SIGNES DU DÉBUT DE LA PNEUMONIE.

Fréquence relative de la pneumonie, chez les vieillards, aux divers mois de l'année. — Si l'on veut bien se reporter aux tableaux statistiques qui précèdent nos observations, on voit qu'il résulte des données fournies par les relevés de nombre des pneumonies dans ces trois dernières années (1863-1864-1865), aussi bien à la Salpêtrière qu'à Bicêtre, que les mois d'avril, de mars et de décembre, de janvier et de février, sont les mois dans lesquels on observe le plus grand nombre de pneumonies.

Les mois de mars et d'avril sont ceux où l'on observe le plus de pneumonie, si l'on se reporte aux relevés statistiques qui résultent des chiffres donnés par Hourmann et Dechambre, Moutard-Martinet Durand-Fardel (271 cas) : si on les compare aux chiffres donnés par M. Grisolle, pour la pneumonie des adultes, on reconnaît que chez l'adulte comme chez le vieillard, les mois où l'on observe le plus de pneumonies se répartissent ainsi.

	Pneumonies d'adultes.	Pneumonies de vieillards.
Janvier.	46	51
Février	64	42
Mars.	82	44
Avril	104	46
Mai	68	27
. . . .	»	»
Novembre	44	20
Décembre	48	24

J'ai cherché, pour les premiers mois de l'année de 1865

(janvier, février, mars, avril...), si l'on pouvait, en se basant sur la température moyenne, la direction des vents, la hauteur barométrique, construire des échelles comparables entre les oscillations de ces divers éléments et le nombre des pneumonies observées pendant les mêmes jours dans les deux grands hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre. Je suis arrivé à ce résultat, qu'il n'y a rien de constant, comme rapport, entre ces divers éléments; on peut dire cependaut que le froid vif, les transitions brusques de température, le souffle des vents du Nord, *toutes ces causes réunies* sont des plus favorables à l'extension de la pneumonie.

M. Cruveilhier pense cependant, que le froid seul joue le plus grand rôle dans la production des pneumonies; s'il en était ainsi, il devrait y avoir concordance entre les tracés fournis par la température (en renversant l'échelle) et les tracés donnés par le nombre des pneumonies jour par jour indiquées, ce qui n'est pas.

Voici ce que dit M. Cruveilhier (1): « Pendant cinq hi- » vers consécutifs, j'ai vu constamment à la Salpêtrière, la » pneumonie sévir et disparaître avec le froid; les vieilles » femmes résistent à un froid de vingt-quatre, de quarante- » huit heures; elles ne résistent pas à un froid qui a plu- » sieurs jours de durée. Je puis prédire l'invasion, je puis » prédire la cessation de l'épidémie; les lits supplémen- » taires de ma salle se remplissent et se vident suivant les » variations atmosphériques. »

(1) Cruveilhier, *Anat. patholog. du corps humain*, XXIXe livraison, pl. V.

« L'hiver de 1838 à 1839, dit M. Durand-Fardel (1), a » été remarquablement doux ; il n'y a pas eu une seule ge- » lée assez forte ni assez continue pour faire prendre les » étangs dans les jardins. Aussi ne se rappelait-on pas » avoir vu à la Salpêtrière, une aussi faible mortalité. Au » printemps, au contraire, il survint des froids assez vifs » interrompus par d'assez grandes chaleurs. A chaque » recrudescence du froid, l'infirmerie se remplissait en deux » ou trois jours, puis le froid diminuait et non-seulement » il n'entrait plus de malades, mais l'influence bienfaisante » de la chaleur se faisait sentir de la façon la plus immé- » diate sur ceux qui restaient à l'infirmerie. »

« Un jour de grand vent (22 février 1844), il neigea » toute la journée ; la neige fondait à mesure qu'elle tom- » bait ; il faisait un froid humide. *Ce jour-là il mourut sept* » *pneumonies.* Le lendemain et les jours suivants pendant » une durée de six jours, il ne mourut que trois pneumonies ; » le temps s'était remis au beau (Moutard-Martin (2). »

— Si l'on se reporte aux relevés statistiques des deux hospices de vieillards, la Salpêtrière et Bicêtre, on voit pour les trois dernières années, *un plus grand nombre de pneumomies chez les vieux hommes que chez les vieilles femmes ;* je donne les chiffres bruts tels qu'ils m'ont été fournis par le dépouillement des statistiques. C'est un résultat opposé à celui auquel on se serait attendu ; « dans les grands hôpi- » taux de Paris, en 1861, sur 1254 pneumonies, on en a » observé 881 chez les hommes, 383 chez les femmes ;

(1) Durand-Fardel, *Traité des maladies des vieillards*, 1854, p. 511.
(2) *Revue médicale*, 1846, t. I, p. 69.

» en 1862, sur 1273 malades, on compte 893 hommes et » 380 femmes (1) ».

Mais en donnant ces relevés statistiques, M. Grisolle fait observer avec raison que ces chiffres ne prouvent pas que le sexe masculin prédispose d'une manière absolue à l'invasion des pneumonies ; dans les prisons, où les conditions de vie sont à peu près les mêmes pour les deux ordres de détenus, il résulterait d'un compte rendu publié par M. Toulmouche, que la pneumonie s'observerait avec le même degré de fréquence chez l'homme et chez la femme (2).

En traitant du pronostic de la pneumonie, nous verrons, que, toutes choses égales d'ailleurs, les femmes, plus fréquemment atteintes de pneumonie, succombent en plus grand nombre, mais non en proportion plus grande.

En résumé, si l'influence des saisons froides est, de l'avis de tous les médecins qui ont observé dans les hôpitaux de vieillards, une des causes qui prédisposent au plus haut degré à l'apparition et à la gravité même des pneumonies chez les veillards, cette influence n'est point toute spéciale à la pneumonie; en même temps que les pneumonies et dans les mêmes mois, les bronchites suraiguës, les broncho-pneumonies éclatent avec intensité.

Le vieillard est plus prédisposé que tout autre au refroidissement extérieur, qui est de toutes les causes de la pneumonie, la plus active et la plus fréquente.

(1) Grisolle, *Traité de la pneumonie*, 2e édition, p. 101.

(2) *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1re série, t. XIV, p. 25 et 27.

La température du sang, chez le vieillard, est à peine de quelques dixièmes de degré au-dessous de ce qu'elle est chez l'adulte, mais l'hématose est moins parfaite dans les poumons, dont les vésicules se raréfient et s'agrandissent en perdant une partie de leur réseau capillaire; la vie organique s'exerce moins activement chez les vieillards, les fonctions de la peau se ralentissent, la circulation périphérique qui porte jusqu'aux extrémités et sur toute l'étendue de la surface du corps, la chaleur du foyer où se brûlent la plus grande partie des éléments de désassimilation, cette circulation moins active ne peut combattre aussi activement que chez l'adulte, les causes extérieures de refroidissement.

(Nous parlons, comme cause active de la pneumonie, et cela surtout chez les vieillards, non du froid prolongé, mais du refroidissement.)

Si la transition de température est brusque et soudaine, comme cela arrive aux vieillards de nos hospices, lorsque, sortant de leur dortoir, ils traversent les couloirs et les cours de service, il leur faut, pour lutter contre cette cause puissante et soudaine de refroidissement, un effort proportionnellement énergique pour raviver la source intérieure de chaleur, et comme c'est le poumon qui doit en pareil cas faire un suprême effort, on comprend aisément que son organisation puisse en subir une grave atteinte (1).

Du frisson dans la pneumonie des vieillards. — Le frisson est le phénomène le plus commun au début de la pneumo-

(1) Gavarret, *Traité de la chaleur animale.*

nie des vieillards, et, en y apportant quelque attention, on le rencontre presque aussi souvent que chez l'adulte; le frisson est tantôt précédé d'une douleur de côté obtuse et profonde, d'autrefois la douleur de côté n'apparaît qu'un jour, et quelquefois trois ou quatre jours après le frisson.

Le frisson, avec tremblement de tout le corps, peut être intense et durer plusieurs heures; il peut reparaître, à deux ou trois intervalles, dans les deux ou trois premiers jours de la maladie.

Hourmann et Dechambre avaient trouvé que le frisson et le point de côté étaient plus nettement accusés au début des pneumonies qui survenaient pendant les mois de mars et d'avril (1). On peut généraliser davantage et dire que la pneumonie lobaire a un début plus nettement accusé, une marche plus aiguë et plus franche pendant les trois mois de février, mars, avril, que pendant tout le reste de l'année.

Sur 30 observations détaillées, j'ai trouvé le frisson initial noté 22 fois; sur 9 pneumonies guéries, j'ai noté 7 fois un frisson initial et 15 fois sur 21 cas mortels.

De la douleur de côté. — Sur 30 observations, j'ai noté 21 fois un point de côté manifeste; 2 fois, la douleur obtuse n'était rendue sensible que par la percussion; en somme, chez des vieillards dont il est quelquefois si difficile d'obtenir une réponse intelligible quand on cherche à préciser les accidents du début de leur maladie, on note cependant que le frisson a existé 22 fois sur 30;

(1) *Arch. gén. de méd.*, 2e série, t. XII, p. 35.

Dans trois cas, la douleur de côté était vive, continue; dans deux de ces cas, on trouva un peu de sérosité dans les plèvres; j'ai parlé, à propos de l'anatomie pathologique, de l'exsudat fibrineux qui recouvre le poumon hépatisé.

On ne peut établir aucun rapport entre le point de côté et le siége de la pneumonie, et l'intensité plus ou moins grande de la douleur de côté n'apprend rien sur la gravité de la pneumonie.

Il résulte des chiffres donnés par M. Durand-Fardel (1) que sur 50 pneumonies, le point de côté a été trouvé 31 fois et a manqué 19; il siégeait à peu près également à droite et à gauche; il est dit encore, dans le chapitre consacré par Durand-Fardel à la pneumonie des vieillards, que le point de côté a été observé plus souvent (16 fois) chez des vieillards au-dessus de soixante-dix ans. Cela tient à ce que le nombre des pneumonies est plus considérable au delà de soixante-dix ans que dans un âge moins avancé.

M. Moutard-Martin (2) a vu, dans deux cas, des malades se plaindre d'une douleur de côté, à droite, par exemple, alors que l'on trouvait, à l'auscultation, tous les signes d'une pneumonie du poumon gauche, et, trois ou quatre jours après, une seconde pneumonie se déclarer du côté même où la douleur s'était montrée d'abord.

Nausées et vomissements. — Accidents nerveux du début de la pneumonie. — 16 fois sur 30 cas, j'ai noté non-

(1) Durand-Fardel, *loc. cit.*, p. 473.
(2) *Revue médicale*, 1844.

seulement du malaise et des nausées, mais des vomissements abondants, le plus souvent alimentaires et glaireux, rarement bilieux. Ces vomissements ont été observés 4 fois sur 9 cas suivis de guérison, et 12 fois sur 21 cas de mort. Nous avons déjà parlé du rôle que l'on faisait jouer à l'état gastrique chez les vieillards, comme la cause prédisposant le plus immédiatement à l'invasion de la pneumonie. Souvent les malades conservent l'appétit et ne ressentent aucun trouble digestif, au moment même du début réel de la pneumonie.

Quant aux accidents nerveux du début de la pneumonie, ce sont des vertiges avec affaissement, quelquefois de l'hébétude ou bien un peu d'agitation, mais sans délire ; le délire est très-rare au début de la pneumonie chez le vieillard.

Dyspnée. — Il est rare que dans les premiers jours de la pneumonie, les vieillards soient réellement oppressés ; la respiration est un peu profonde, un peu ralentie, mais il n'y a pas là d'oppression sensible, il n'y a pas de dyspnée. Hourmann et Dechambre avaient bien observé que « très-souvent les vieillards ne se plaignent pas de difficulté de respirer » (1).

M. Durand-Fardel (2) croit, au contraire, que, dans le plus grand nombre des cas, en interrogeant les malades avec soin, on reconnaît qu'ils ont eu de l'oppression au début ; mais on sait avec quelle facilité, dans les hospices de vieil-

(1) Hourmann et Dechambre, *loc. cit.*, t. XII, p. 44.
(2) Durand-Fardel, *loc. cit.*, p. 475.

lards, on peut obtenir d'un malade toute espèce d'affirmations plus souvent contradictoires.

G. Day (1) a noté que, chez les vieillards, la dyspnée s'observait plus fréquemment dans la pneumonie du sommet que dans celle de la base; j'ai noté, tout au contraire, qu'elle s'observait surtout dans les pneumonies de la base et dans les inflammations de tout un poumon.

Des caractères de la toux et de l'expectoration au début et dans le cours de la pneumonie. — Le plus souvent (22 fois sur 30), les malades toussent, soit pendant plusieurs jours, soit même pendant plusieurs semaines, avant d'être pris de frissons, d'accablement, de vomissements et de nausées. Quelquefois quinteuse et convulsive, la toux disparaît après deux ou trois jours; le plus souvent, elle est rare et si faible que les malades eux-mêmes n'y font point attention. Une toux sèche, un peu quinteuse, succédant à une expectoration catarrhale abondante, peut faire prévoir le début d'une pneumonie.

C'est le plus souvent dans les premiers jours d'une pneumonie que les malades rendent des crachats visqueux, épais. *Au début*, l'expectoration n'a rien de caractéristique; une fois seulement, M. Durand-Fardel a constaté des crachats *jus de pruneaux* dès le début apparent de la pneumonie (2); souvent, nous avons observé des crachats gluants, légèrement ambrés, visqueux et adhérents. Dans le cours de la pneumonie, les crachats sont tantôt visqueux,

(1) Day, *A practical treatise on the domestic amanagement and most important diseases of advanced life*, London, 1849, p. 82.

(2) *Loc. cit.*, p. 477.

rouillés, adhérents; d'autrefois épais, verdâtres; on y trouve, en les délayant dans l'eau, des concrétions fibrineuses. Le mélange du sang donne aux crachats verts, épais, du déclin de la pneumonie, une teinte jus de pruneaux ou brune, que l'on a occasion d'observer dans un grand nombre de cas.

État des forces, habitus extérieur et facies. — Souvent (17 fois sur 30), les vieilles femmes qui entrent à l'infirmerie n'ont point perdu de leurs forces; elles ne sont ni affaissées ni prostrées. Elles ont la peau chaude, les traits animés; elles sont étendues dans leur lit, et leur visage n'exprime ni anxiété ni douleur; les yeux sont sans expression, les joues rouges et chaudes, quelquefois inégalement rouges et inégalement chaudes. Il y a, au début même de la pneumonie, dans l'aspect extérieur, dans le facies des malades, un ensemble sur lequel les médecins habitués à soigner les vieillards, se trompent rarement.

Des signes fournis par l'auscultation et la percussion au début de la pneumonie. — Nous arrivons ici à une des grandes difficultés du diagnostic. Quand les malades pris de frissons la veille ou le matin même, entrent à l'infirmerie, alors même qu'ils se plaignent d'un point de côté, le plus souvent on n'entend que des râles sous-crépitants. On rend, par la percussion, la douleur de côté plus vive, et c'est à peine si l'on sent, sous le doigt qui percute, un léger défaut d'élasticité.

Ainsi donc, lorsqu'un vieillard est pris de malaise et de frissons, et se plaint d'une douleur sourde au côté, on peut soupçonner une pneumonie; mais jusqu'au second ou troisième jour, quelquefois beaucoup plus tard, jusqu'à ce qu'on

ait perçu de la matité, entendu du souffle bronchique, le médecin ne peut se prononcer et affirmer son diagnostic.

Mais s'il a pris soin de déterminer la température de son malade, il peut trouver dans les résultats de son observation des données suffisantes pour porter son diagnostic avec une certitude presque absolue.

DE LA TEMPÉRATURE INITIALE DANS LA PNEUMONIE.

C'est qu'en effet (et ceci est un point essentiel), au début même de la pneumonie, dans les quelques heures qui suivent le frisson, on voit le thermomètre monter à 39° 2/5, 40 degrés, 41 degrés. Cette élévation brusque, rapide, soudaine, de la température du corps est caractéristique de la pneumonie chez le vieillard : elle arrive ainsi, en quelques heures, en un jour ou deux, à son summum d'intensité; puis, comme nous le verrons plus loin, elle oscille et décroît.

La pneumonie, une fois déclarée, s'évolue graduellement et poursuit sa marche ; nous en avons déjà tracé le tableau ; revenons, pour le compléter, sur quelques-uns de ses principaux traits.

I. *Signes d'auscultation et percussion.* — Dans un tiers des cas seulement (11 sur 30), on a pu percevoir à l'auscultation du râle crépitant, sec, mais à bulles moins fines que le râle crépitant de la pneumonie des adultes. M. Durand-Fardel dit avoir entendu le râle crépitant *dans plus de la moitié des cas*; cette proportion est évidemment exagérée (1). Hourmann et Dechambre se rapprochent plus

(1) Durand-Fardel, *loc. cit.*, p. 478.

de la vérité, en faisant remarquer « que le râle crépitant, tel qu'il s'entend chez l'adulte, est extrêmement rare (1). »

Dans deux cas seulement où il y avait hépatisation réelle du poumon, nous ne voyons pas que le souffle bronchique ait été noté. Cependant, nous considérons, et nous sommes en cela de l'avis de Gillette, le souffle bronchique comme existant constamment dans la pneumonie lobaire ; et si on ne l'entend pas, c'est que les vieillards, la plupart du temps, savent à peine respirer ; il faut les ausculter à plusieurs reprises, comme l'a très-bien fait remarquer Gillette (2) : « Vous auscultez un vieillard et vous n'entendez qu'un murmure sourd, entrecoupé à peine de quelques bulles d'un râle plutôt muqueux que crépitant ; mais auscultez-le à de fréquentes reprises et à des moments différents, tâchez de saisir l'instant où il respire un peu plus largement, où il tousse, et les phénomènes, tout à l'heure obscurs vont, se manifester clairement. »

Beau (3), dans son intéressant travail sur les maladies des vieillards, parle de pneumonies où le souffle bronchique apparaît sans avoir été précédé de râles crépitants. M. Durand-Fardel a vu *plusieurs fois* (?) en moins de vingt-quatre heures, du souffle apparaître en des points où aucun râle caractéristique n'avait été antérieurement constaté. Beau n'a trouvé ces apparitions brusques du souffle que dans les pneumonies latentes ; Durand-Fardel les a vu se

(1) Hourmann et Dechambre, *loc. cit.*, t. XII, p. 45.

(2) *Supplément au Dictionnaire de Fabre*, p. 886, 1851.

(3) *Études cliniques sur les maladies des vieillards.* Extrait du *Journal de médecine*, p. 22, 184.

produire aussi bien dans les pneumonies apparentes, c'est-à-dire caractérisées par la douleur de côté, le frisson, les crachats rouillés, que dans les pneumonies latentes (1).

Il est des pneumonies où l'on entend, en quelques heures, le souffle se transporter de la base au sommet d'un poumon et même d'un poumon à l'autre. M. Moutard-Martin en a donné dans son Mémoire clinique (2), un très-remarquable exemple, mais ce n'est pas une raison pour généraliser un ou deux faits exceptionnels et en faire le type de toute une forme de pneumonie (*pneumonie envahissante*). M. Gillette n'accepte pas avec une entière confiance (3) la réalité des faits invoqués par Beau et résumés par lui dans quelques lignes de son Mémoire (4) : « Un vieillard est atteint d'une pneumonie bien caractérisée, il y a chez lui de la douleur de côté, des crachats sanglants, du souffle, de la matité, etc.; on lui fait une saignée et, le lendemain, il n'y a plus ni point de côté ni crachats sanglants. Le poumon résonne à la percussion ; on n'entend plus partout que du murmure vésiculaire. Le troisième jour, on constate la réapparition de tous les symptômes précités. Cette disparition momentanée de la pneumonie peut ainsi s'observer, deux et même trois fois, dans le cours de la maladie. »

Nous n'avons jamais, dans aucune de nos observations, noté rien de semblable.

(1) *Loc. cit.*, p. 479.
(2) *Revue médicale*, février 1844, p. 150.
(3) Gillette, *loc. cit.*, p. 887.
(4) Beau, *loc. cit.*, p. 20.

Le souffle bronchique n'offre, chez les vieillards, ni la constance ni le développement qui lui appartiennent dans la pneumonie des adultes. Il faut ausculter souvent le malade, et le faire tousser plusieurs fois, pour percevoir un léger souffle que l'on n'arrive souvent à saisir qu'avec une grande attention.

Il y a des cas où le souffle s'entend sous l'oreille avec un ronflement presque caverneux; les râles retentissent parfois avec un éclat métallique. Alors, on perçoit, à la percussion, une matité presque absolue et l'on trouve, à l'autopsie, une mince lame d'épanchement; ces cas s'observent surtout dans les pneumonies étendues à tout ou à presque tout un poumon.

II. L'affaissement des corps vertébraux, la déformation des parois osseuses du thorax, le rétrécissement d'un côté de la poitrine, survenant lentement, chez les vieillards, par les progrès de l'âge, rendent, comme l'a bien fait observer M. Moutard-Martin, la sonorité un peu différente, lorsqu'on vient à percuter les deux côtés de la poitrine. Il ne faut donc point, et c'est là une remarque importante à faire en clinique, attacher trop d'importance à des nuances dans la perception de sons plus ou moins clairs, lorsqu'on vient à percuter comparativement les deux côtés de la poitrine.

Des signes donnés par l'état du pouls dans la pneumonie. — C'est au cœur qu'il faut tâter le pouls des vieillards (1); l'incrustation de l'artère ne lui permettant plus de réagir,

(1) Prus, *Mém. de l'Acad. de méd.*, t. VIII, p. 7, 1840.

par sa contractilité, sur l'impulsion sanguine, le pouls ne donne plus, à la main qui en perçoit les battements, l'état de la tension artérielle.

Quant au degré de fréquence du pouls dans la pneumonie, nous avons trouvé le pouls entre 70 et 140.., deux chiffres extrêmes : le plus souvent 90 à 110 pulsations; elles peuvent être irrégulières, intermittentes, *ou le devenir dans le cours de la maladie* ; et c'est dans ce dernier cas seulement que l'irrégularité du pouls acquiert une valeur pronostique des plus sérieuses.

Il n'y a aucune relation constante, absolue, entre les oscillations de température, la lenteur et la fréquence du pouls.

Du délire et des accidents nerveux dans la pneumonie. — Sur 10 cas de pneumonie avec agitation et délire, j'ai trouvé 9 cas de pneumonie des sommets : 5 du sommet gauche, 4 du sommet droit. Notre proportion entre les pneumonies avec ou sans délire est du tiers des cas (10 à 30); c'est le même chiffre que celui auquel a été conduit M. Durand-Fardel (1). Hourmann et Dechambre regardent le délire comme rare dans la pneumonie des vieillards; cela est vrai, si l'on entend par délire un état de surexcitation violente, des cris furieux, des paroles incohérentes, une grande agitation. Quelques vieillards ont des hallucinations pendant plusieurs jours, d'autres tombent dans un assoupissement comateux.

Comme l'a très-bien fait remarquer M. Grisolle, le délire

(1) *Loc. cit.*, p. 486.

est d'autant moins l'effet, la conséquence directe de la fièvre elle-même, qu'on observe souvent le délire dans les cas où la fièvre est peu intense. C'est ce que montrent aussi quelques-unes de nos observations.

I. *De la température dans le cours de la pneumonie chez le vieillard. — Marche différente des oscillations suivant que la pneumonie se termine par résolution ou qu'elle est suivie de mort.* — Nous avons déjà parlé de l'élévation brusque de température au début de la pneumonie (39° 2/5, 40°, 40° 3/5). Si l'on suit à partir de ce moment la marche des températures, on les voit descendre à 39° 3/5, 39°, 38° 2/5 jusque vers 37° 1 ou 2/5, température normale. La période de défervescence succède de très-près à la période d'état; et, le plus souvent, l'échelle thermographique redescend assez brusquement après avoir atteint son maximum d'oscillation (41°). A partir de 37° 1 ou 2/5, on voit la température se relever de 1/2 à 1 degré et se maintenir ainsi pendant plusieurs jours; c'est à ce moment que commence réellement la convalescence; les épistaxis, les sueurs critiques, les évacuations alvines n'apparaissent souvent que deux ou trois jours après que le thermomètre, descendu à 37° 1 ou 2/5, se maintient, dans une série d'oscillations souvent régulières, entre 37 et 38 degrés.

II. Lorsque la pneumonie doit avoir une issue funeste, on voit, dès le second ou le troisième jour, la température arrivée à 40° 2 ou 3/5, descendre et remonter, sans s'abaisser au-dessous de 39 degrés, et *dans les quelques heures qui précèdent la mort remontant à 40 et 41 degrés.*

J'en citerai un cas entre vingt que j'ai sous les yeux : le

premier jour, 25 février (obs. de la femme Breton), le thermomètre est à 40° 1/5; le 26, il est, le matin, de 40° 1/5, le soir, de 40° 3/5; le 27, *il descend à* 39° 3/5 le matin, 40° 1/5 le soir; le 28, *il descend à* 39° 2/5 le matin, remonte à 40° 2/5 le soir; et le lendemain, jour de la mort, il monte à 40° 4/5 (près de 41 degrés.)

Dans la pneumonie catarrhale, la température qui s'élève rarement au-dessus de 39° 2/5, oscille entre 39° et 38° : elle oscille par une série d'ascensions et d'abaissements assez régulière. Il est rare que la pneumonie aiguë, lobaire, ait cette marche exceptionnelle de température. Je ne l'ai rencontrée que dans un cas (observation de la femme Delaplace) : la température se maintint entre 37° 2/5 et 39° 3/5.

Elle oscilla entre 39° 2/5 et 38° 3/5, avec un écart de 3/5 de degré, du 26 février au 2 mars, offrant les intermittences régulières de la pneumonie catarrhale : mais à partir du 2 mars, elle redescend, du 2 au 5 mars, à 37° 3/5 pour remonter à 38° 4/5 au moment de la mort. Ce curieux tracé est comme la résultante des oscillations à grandes lignes de la pneumonie franche et des oscillations ondulatoires et régulières de la pneumonie catarrhale.

III. Il est très-curieux d'observer l'écart des températures du matin et du soir ; le plus souvent (et c'est d'un pronostic favorable) la température du soir est plus élevée de 2 à 3/5 de degré que la température du matin : l'élévation peut dépasser 1 degré.

Plus rarement (et cela se voit surtout dans les pneumonies graves), la température est la même le matin et

le soir, ou plus élevée, de quelqнes fractions de degré ou même de plus d'un degré le matin que le soir.

IV. Quant à l'influence du traitement sur les oscillations de température, je n'ai rien vu qui puisse faire admettre, *d'une façon absolue*, que le traitement par la digitale, le kermès, le tartre stibié, l'alcool à hautes doses, ait modifié ces oscillations avec assez de netteté et de constance dans les résultats obtenus, pour qu'on puisse mettre un léger écart, une légère augmentation ou un abaissement de température de 1 ou 2/5 de degré, sur le compte de la médication suivie.

État du sang. — Lorsque le sang qui sort de la veine coule à plein jet, il se forme une couenne souvent épaisse (Caron) (1) ; toujours la quantité de fibrine obtenue par le battage est augmentée. Sur six analyses, j'ai trouvé pour 1000 grammes: 4, 7, 5, 3, 5, 6 grammes de fibrine. Je n'ai recherché la plasmine que dans un cas : j'ai trouvé 48 grammes pour 1000 (procédé de Denis).

La fréquence du sang couenneux avait été mise en doute par Hourmann et Dechambre, qui disent n'avoir trouvé le sang couenneux que 8 fois sur 24 cas de pneumonie terminés par la mort, 9 fois sur 22 cas suivis de guérison. M. Durand-Fardel (2), sur 20 cas mortels, a trouvé 13 fois le sang couenneux et 10 *fois sur* 11 *cas de pneumonie guérie*. Ainsi, d'après lui, la formation d'une couenne dans le sang d'une saignée, chez un vieillard atteint de pneumonie, se-

(1) *Quelques remarques sur le traitement de la pneumonie des vieillards*. Thèse de Paris, n° 55, 1844.

(2) Durand-Fardel, *loc. cit.*, p. 470.

rait d'un pronostic favorable pour l'issue même de la maladie.

On trouve, *le plus souvent*, dans le cœur, des caillots noirs et plus rarement des caillots jaunes, glutineux, décolorés. La présence de ces caillots n'est donc point liée essentiellement à la pneumonie franche, comme le prétend M. Bouillaud (1).

État des urines. — L'urine est le plus souvent d'un jaune rouge assez foncé, *couleur feu ;* elle laisse, quand l'état fébrile arrive à sa période de défervescence, un sédiment assez abondant d'urate d'ammoniaque et de soude (2). Les précipités d'urates *que donne l'acide nitrique* se montrent rarement pendant la période aiguë, la période d'état. On les observe le plus souvent dans les jours qui suivent la cessation de l'état fébrile, dans les premiers jours de la convalescence.

L'albuminurie s'observe rarement même dans les formes les plus graves de la pneumonie des vieillards ; dans deux des cas où nous avons pu la constater, elle était liée à une néphrite parenchymateuse que l'autopsie est venue révéler.

L'état ictérique des urines, constaté par l'acide nitrique, s'est rencontré deux fois ; il y a des cas cités, où les urines n'étaient point ictériques lorsque la peau et les sclérotiques avaient pris une teinte jaune safranée non douteuse.

(1) *Nouvelles recherches cliniques sur les concrétions sanguines pendant la vie dans le cœur et les gros vaisseaux*, dans le journal *l'Expérience*, t. III, p. 273-337, 1839.

(2) Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. I, p. 78.

Les observations de Redlenbacher, de Wachsmuth, de Niemeyer, de Hugues Bennet, etc., ont appelé l'attention sur les variations de quantité du chlorure de sodium dans l'urine des pneumoniques ; en ajoutant à l'urine deux ou trois gouttes d'acide nitrique, et versant ensuite du chlorure d'argent, on obtient, si l'urine renferme des chlorures, un précipité caillebotté plus ou moins abondant, lequel se dépose au fond du vase. Le volume de ce précipité, obtenu dans des tubes régulièrement effilés et gradués, donne avec une précision suffisante, la quantité des chlorures.

Sur trois cas, où j'ai recherché les chlorures, et il s'agissait de pneumonies dont deux se sont terminées par la mort, j'ai trouvé toujours un précipité. Dans un cas de pleuro-pneumonie (chez un adulte) remontant à près de seize jours, et alors que tout signe de pneumonie avait disparu et qu'il restait encore de l'épanchement, le chlorure de sodium avait disparu. Dès le cinquième jour, on trouva un léger précipité ; le septième et le huitième, toute trace de chlorure avait de nouveau disparu ; le neuvième, on obtint, ainsi que les jours suivants, un abondant précipité : le malade commençait à manger depuis trois jours.

Du reste, il ne faudrait pas croire que cette disparition des chlorures appartienne exclusivement à la pneumonie.

Dans la *fièvre intermittente*, voici les données fournies par une analyse de J. Moos (*Zeitsch. fur rationnalle Medicin*, 1855).

1er cas.	Paroxysme.	5,5
	Apyrexie.	6,4
2e cas.	Paroxysme.	0,8
	Apyrexie.	7,6

Dans deux accès consécutifs de fièvre tierce, Ranke (*Ueber die Ausscheidung der œsaüre, München*, 1858), a trouvé :

1er accès.	Apyrexie	0,44
	Accès	4,18
2e accès.	Apyrexie	1,29
	Accès	3,10

Dans le typhus abdominal (Moos, A. Vogel, Brattler, Huppert), dans le rhumatisme articulaire aigu (Wachsmutt), on a trouvé, dans la proportion du chlorure de sodium, des écarts inexplicables. Le retour à l'alimentation, des bouillons ou des potages donnés aux malades dans le cours d'un état fébrile, me semblent avoir plus d'importance sur la disparition ou la réapparition du chlorure de sodium dans l'urine, que les différentes périodes par lesquelles la maladie peut passer.

Nous empruntons au mémoire de Wachsmutt (*De ureœ in morbis febri acutis excretione.* Berlin, 1855), une observation de pneumonie, où sont rassemblés les chiffres de l'urée et du chlorure de sodium, analysés jour par jour. La convalescence commença au douzième jour; jusque-là il y eut diète.

	Urée.	Chlorure de sodium.
2	13,39	5,88
3	36,28	3,79
4	22,08	4,18
5	31,27	0,47
6	17,36	0,62
7	32,37	0,38
8	23,72	0,38
9	20,50	traces
10	15,67	»
11	18,95	»
12-14	12,51	2,69
15-16	25,70	13,73

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

I. La pneumonie lobaire, la pneumonie aiguë franche s'observe chez le vieillard beaucoup plus fréquemment que la pneumonie lobulaire ou catarrhale. Elle a les mêmes signes, la même évolution, la même marche, elle survient aux mêmes jours que la pneumonie dans l'âge adulte, mais elle ne réveille pas de réactions sympathiques aussi vives. Elle peut amener la désorganisation, la fonte purulente de tout un poumon, et les vieillards, ainsi malades, tombent comme frappés de congestion cérébrale et d'hémiplégie, et meurent en quelques heures; ils avaient, jusque-là, conservé une partie de leurs forces. La pneumonie est restée inaperçue, parce que les malades eux-mêmes n'ont pas eu conscience de leur état de souffrance.

Cette manière d'être de la pneumonie ne constitue pas une forme de la maladie; elle s'observe très-rarement. Le plus souvent, la pneumonie lobaire s'annonce par un frisson intense, une douleur de côté, des nausées et des vomissements.

On l'observe sous deux formes : inflammatoire simple et adynamique.

II. Les indications thermométriques montrent au début de la pneumonie une élévation brusque, rapide, soudaine, de la température, qui redescend de 40 à 37 degrés, température normale, par d'assez brusques écarts.

Cette courbe, tout d'un coup ascendante, redescend en

deux ou trois oscillations jusqu'au degré normal de température, pour remonter ensuite lorsque la pneumonie doit se terminer par la mort. Elle se distingue, au premier coup d'œil, de cette série d'oscillations, pour ainsi dire ondulatoires, que l'on observe dans la pneumonie catarrhale, et qui montent et descendent, entre 37 et 38 degrés, sans dépasser de beaucoup ces deux limites extrêmes.

III. La pneumonie lobaire du vieillard offre, au point de vue de ses lésions anatomiques essentielles, exactement les mêmes caractères que la pneumonie des adultes ; elles rentrent dans une description commune. Je ferai cependant remarquer que :

1° Les poumons hépatisés gris des vieillards sont surchargés de graisse, ce qui n'a pas lieu au même degré dans la pneumonie des adultes.

2° Un poumon hépatisé est *trois ou quatre fois plus lourd* qu'un poumon sain ; il suffit de quelques pesées dans les salles d'autopsie pour s'en assurer ; je ne crois pas cependant que ce *très-grand excès de poids* ait été indiqué.

IV. J'ai cherché la signification de cette disparition si subite, avec réapparition graduelle des chlorures alcalins, signalée comme un des faits les plus curieux de l'histoire de la pneumonie ; je crois avoir démontré qu'il n'y avait rien là de constant et que d'autres maladies que la pneumonie présentent, dans le chiffre des chlorures alcalins de l'urine, des variations de quantité tout aussi inexplicables ;

le fait n'a donc, au point de vue clinique, qu'une valeur très-restreinte.

Cela ne veut pas dire qu'on ne doive attacher à ces recherches une très-grande importance; mais, quand on veut étudier les oscillations de température, ou bien analyser les urines et le sang dans les maladies, il faut s'appuyer, non pas seulement sur des analyses précises, des déterminations rigoureuses, mais sur des observations prises au lit du malade, avec le même esprit et la même direction qui ont guidé les recherches du laboratoire : la chimie n'est appelée à rendre de réels services à la médecine, que le jour où le médecin fera lui-même ses analyses, et aura son laboratoire dans une salle d'hôpital, tout près du lit de ses malades.

STATISTIQUE.

1° *Nombre des pneumonies observées à l'hospice de Bicêtre pendant l'année* 1863.

En janvier	1	
février	7	
mars	5	
avril	1	
mai	2	
juin	»	
juillet	»	
août	»	
septembre	1	
octobre	1	
novembre	»	
décembre	1	
	19	14 décès, 5 guérisons.

Durée moyenne : 12 jours.

Relevé des âges des malades atteints de pneumonie.

Au-dessous de 60 ans	0
Entre 60 et 65	3
— 65 et 70	4
— 70 et 80	8
— 80 et 90	4
Au-dessus de 90	0

2° *Nombre des pneumonies observées à l'hospice de la Salpêtrière pendant l'année* 1863.

En janvier	6
février	7
mars	16
avril	6
mai	3
juin	2
juillet	3
août	1
septembre	2
octobre	4
novembre	5
décembre	6

Nombre des bronchites chroniques reçues à l'infirmerie pendant les mêmes mois.

En janvier	22
février	13
mars	17
avril	8
mai	5
juin	1
juillet	3
août	5
septembre	8
octobre	3
novembre	20
décembre	8

Nombre total des cas observés	61
Nombre des morts	46
— des guérisons	15
Durée moyenne	6 jours.

Relevé des âges des malades atteints de pneumonie.

Au-dessous de 60 ans	4
Entre 60 et 70	10
— 70 et 80	25
— 80 et 90	17
Au-dessous de 90	5

3° *Nombre des broncho-pneumonies observées à l'hospice de la Salpêtrière pendant l'année* 1863.

En janvier	2
février	2
mars	2
avril	»
mai	»
juin	»
juillet	1
août	»
septembre	»
octobre	1
novembre	2
décembre	2

Nombre des morts	9
— des guérisons	3
Durée moyenne	»

Relevé des âges.

Au-dessous de 60 ans	0
Entre 60 et 70	2
— 70 et 80	5
— 80 et 90	4
Au-dessus de 90	1

Nombre des pneumonies observées pendant les mois des années 1864 et 1865 dans les hôpitaux de la Salpêtrière et de Bicêtre.

1864.

	BICÊTRE.		LA SALPÊTRIÈRE.	
	MORTS.	GUÉRISONS.	MORTS.	GUÉRISONS.
Janvier	3	»	23	1
Février	4	»	31	9
Mars	3	1	14	6
Avril	4	2	14	6
Mai.	1	2	7	12
Juin.	2	»	2	2
Juillet.	1	1	4	8
Août	»	»	»	»
Septembre.	1	»	3	»
Octobre	3	»	10	»
Novembre	3	»	6	4
Décembre	2	»	6	8
Nombre total. . .	27	6	117	56
Sur un chiffre de mortalité de 293.			Sur un chiffre de mortalité de 417.	

1865.

	BICÊTRE.		LA SALPÊTRIÈRE.	
	MORTS.	GUÉRISONS.	MORTS.	GUÉRISONS.
Janvier	6	»	30	7
Février	6	»	16	9
Mars	2	»	16	11
Avril	3	2	6	12
Mai.	1	»	3	5
Juin.	2	»	1	1
Juillet.	2	»	1	2
Août.	2	»	2	»
Septembre.	»	»	1	»
Octobre	2	2	4	1
Novembre	2	»	2	3
Décembre	»		5	2
Nombre total. . .	28	4	87	52
			Sur un chiffre de mortalité de 413.	

Relevé statistique des pneumonies observées à l'infirmerie de la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot.

				Le même mois.	
Janvier. .	sur 14 malades entrés,	6 sortent guéris,	6 meurent,	2 restent.	
Février . .	— 8	— 4	— 4	»	
Mars . . .	— 12	— 1	— 11	»	
Avril . . .	— 5	— »	— 5	»	
Mai. . . .	— 2	— »	— 2	»	
Juin . . .	— »	— »	— »	»	
Juillet. . .	— »	— »	— »	»	
Août . . .	— »	— »	— »	»	
Septembre	— »	— »	— »	»	
Octobre. .	— 5	— 3	— 2	»	
Novembre.	— »	— »	— »	»	
Décembre.	— »	— »	— »	»	

Sur 21 cas de pneumonie (communication à la Société médicale des hôpitaux).

11 pneumonies du sommet. . . . . 8 pneumonies de la base.
5 — du sommet droit . . 4 — de la base droite.
6 — du sommet gauche . 4 — de la base gauche.
2 pneumonies de tout un poumon, — 1 mort, — 1 guérison.

Au point de vue de la mortalité relative :

Pneumonies	du sommet droit.	4 morts. . . .	1 guérison.
—	du sommet gauche. . . .	3 —	3 —
—	de la base droite.	2 —	2 —
—	de la base gauche	2 —	2 —
—	de tout un poumon { poumon droit		1 mort.
	poumon gauche . . .		1 guérison.

Observation I.

Pleuro-pneumonie droite. — Ictère.

Begon (Marguerite), âgée de soixante-dix ans, entrée le 30 janvier 1865. — Salle Saint-Luc, 8.

Cette femme dit avoir souffert auparavant de coliques hépatiques et avoir été diabétique : M. Mialhe aurait analysé ses urines et l'aurait soumise au régime des viandes rôties, du pain de gluten, etc.

Cette malade se plaint d'un point de côté à droite ; elle a eu du frisson il y a huit jours et, depuis ce moment, elle garde le lit. En outre de son point de côté, la malade accuse une douleur de reins très-vive. Ses crachats sont visqueux et rouillés : cependant on n'entend que des râles ronflants dans tout le poumon droit ; la peau a une teinte ictérique très-prononcée, le pouls donne cent pulsations. La température le matin est de 39° 4/5, le soir de 40° 1/5.

Prescriptions : 8 ventouses scarifiées, un lavement purgatif.

Le lendemain 1er février, la douleur est moins vive, mais elle est remontée sous la clavicule ; elle est réveillée par la percussion qui donne, en ce point, un peu de matité. Le murmure vésiculaire s'entend moins, la respiration est plus serrée que dans le poumon gauche. On entend, en plusieurs points, des râles ronflants et du frottement pleural à droite, au niveau de l'angle de l'omoplate.

Il y a 96 pulsations régulières. La température est, le matin, de 38° 3/5, le soir de 38° 4/5. Les urines sont d'un rouge-orange très-foncé et donnent, par l'acide nitrique, la réaction des matières colorantes biliaires.

Le 2 février, la malade se plaint encore de son point de côté, mais, pendant la nuit, elle a été assez tranquille ; elle a la peau chaude, la langue un peu collante ; elle tousse, les crachats sont visqueux mais non rouillés.

A l'auscultation, on entend des râles crépitants fins dans le point où la veille on entendait du frottement pleural.

La teinte ictérique persiste, les selles sont grises et argileuses, les urines sont ictériques.

Le pouls est petit, fréquent, 100 pulsations. La température, le matin, est de 38° 4/5, le soir de 39°.

Le 3 février, la malade, qui se plaint toujours de souffrir dans l'épaule droite, est assez calme; elle est absolument dans le même état que la veille. La température est le matin comme le soir de 38° 4/5.

Le 4 février, la malade qui a dormi presque toute la nuit, se sent très-reposée ; la douleur de l'épaule a persisté, mais la toux est devenue quinteuse, et la malade ne rejette plus que des crachats muco-purulents qui ne sont point visqueux.

La teinte ictérique persiste; les selles sont encore argileuses ; les urines sont toujours ictériques.

Rien de nouveau à l'auscultation ; la température est le matin de 38° 2/5, le soir elle est de 1° plus élevée.

5 février. — La veille au soir, la malade a eu un peu d'agitation, de délire; elle a voulu se lever. La nuit cependant a été calme, sauf quelques cauchemars qui lui faisaient voir des objets lumineux, fantastiques, repoussants, etc.

On ne trouve rien de nouveau à l'auscultation. Les urines, de teinte foncée, sont très-chargées d'urates.

La température est le matin de 38°. Le soir de 38° 3/5.

6 février. — La malade a dormi toute la nuit; le pouls régulier a 84 pulsations. Les extrémités sont chaudes, la langue épaisse et collante, les crachats sont muco-purulents, adhérents au vase.

La teinte ictérique est toujours très-prononcée; la douleur de côté persiste en arrière de l'omoplate. On entend des râles sous-crépitants dans tout le poumon droit et seulement dans le lobe inférieur gauche. La malade est toujours très-altérée.

Les selles ne sont plus grisâtres et argileuses, les urines sont comme la veille, chargées d'urates.

La température est le matin de 37° 3/5, le soir de 38°.

Le 7 février, la teinte ictérique diminue, la langue est toujours blanche et un peu collante, le pouls est régulier à 80 pulsations. La douleur de côté et les râles persistent. La température est le matin de 37° 3/5, le soir de 37° 4/5.

Le 8 février, la malade a le visage calme et reposé, elle a dormi toute la nuit, elle se sent mieux, elle a la peau dans un état de légère moiteur. La teinte jaune de la peau a presque disparu, et les urines ne renferment plus ni de matières biliaires, ni d'urates en excès. La température est le matin de 37° 1/5, le soir de 37° 2/5.

Les jours suivants la malade se lève, mange comme d'habitude et sort de l'infirmerie, le 4 mars, en très-bon état.

OBSERVATION II.

Pneumonie du sommet droit. — Catarrhe antérieur. — Guérison.

Remoissonet (Marie), âgée de soixante-quinze ans, entrée le 25 mars 1865. — Salle Saint-Jacques, 12.

Cette femme, qui souffre habituellement d'un catarrhe, se plaint en même temps d'un point de côté et de diarrhées remontant à plusieurs semaines.

La veille de son entrée à l'infirmerie, elle est prise de frissons avec tremblements, puis de nausées et de vomissements : la diarrhée persiste, la peau est chaude, le visage rouge et animé, les joues également injectées. La température est de 39 2/5.

Le 26 mars, la malade se plaint d'une douleur au côté droit, que la pression exagère ; on entend dans la fosse sus-épineuse droite quelques râles sous-crépitants mêlés de craquements secs ; la respiration est fréquente (32), le pouls élevé, 112 à 115 pulsations : la langue sèche mais non collante : la diarrhée persiste.

Les urines se foncent par l'acide nitrique.

La température est le matin de 39° 4/5, le soir de 40° 2/5.

Le lendemain 27, les signes d'auscultation sont les mêmes, mais la malade est très-abattue, elle a le pouls petit et très-fréquent, 120 pulsations ; la peau brûlante, la langue sèche, les narines pulvérulentes. La température est la même le matin et le soir : 40° 1/5.

28 mars. — La diarrhée est diminuée, le pouls toujours petit et fréquent donne 120 pulsations, la malade est agitée d'un léger tremblement, la joue gauche est plus rouge et plus chaude que la droite.

Les urines, caractéristiques comme nuance, brunissent légèrement par l'acide nitrique.

On entend, à l'auscultation, du souffle et des râles dans le sommet droit. La température du matin et du soir est de 40°.

Le lendemain 29, le pouls est intermittent, 108 pulsations, la joue gauche est toujours plus rouge et plus chaude que la droite, la langue

jaunâtre, moins collante : la malade est moins oppressée, le tremblement a diminué : on entend toujours du souffle sous l'aisselle.

Les urines, d'un rouge feu très-prononcé, prennent une teinte brune par l'acide nitrique.

La température est, le matin comme le soir, de 39° 3/5.

Le 30 mars, la malade se trouve mieux, la diarrhée a cessé, la langue est moins sèche, les urines se colorent toujours en brun foncé. La température est de 39° 2/5.

Le lendemain, la malade se sent mieux encore : la peau est moite, mais il n'y a point d'autres phénomènes critiques : les urines sont légèrement ictériques.

La température est le matin de 38° 1/5, le soir de 37° 1/5.

Le lendemain, la malade commence à manger, elle se sent guérie. Les urines brunissent légèrement par l'acide nitrique.

La malade tousse et crache beaucoup : la température est, le matin, de 37° 2/5, le soir de 37° 3/5.

Le 2 avril, le mieux continue : on entend à peine quelques râles dans la fosse sous-épineuse droite ; la langue redevient nette, le pouls est toujours un peu élevé, 80 à 90 pulsations.

Les jours suivants, la malade mange, se lève ; on entend toujours quelques râles au sommet droit. La température se maintient à 37° 2/5 ; les urines, d'un jaune clair, deviennent vertes, puis rouges, par l'acide nitrique (4 avril). Le lendemain, elles ne présentent plus ni dépôt, ni coloration d'aucune sorte.

La malade quitte l'infirmerie le 26 mars.

Observation III.

Pneumonie du sommet gauche. — Catarrhe antérieur. — Persistance des signes d'auscultation après la guérison.

Guillemin (Marie-Jeannette), âgée de quatre-vingt-un ans, entrée à l'infirmerie le 13 mars 1865. — Salle Saint-Alexandre, 14.

Cette femme, qui est affligée d'un catarrhe depuis nombre d'années, a été prise la veille au soir d'un frisson avec tremblement et douleur de côté ; elle fut obligée de se coucher.

On lui trouve le facies assez animé, les extrémités chaudes ; la res-

piration est fréquente et suspirieuse, la langue est blanche et humide.

La malade souffre d'un point de côté sous le sein gauche, on n'entend à l'auscultation que de gros râles et, à la percussion, une sonorité emphysémateuse. Le pouls est irrégulier et donne 112 pulsations, les extrémités sont chaudes, la peau est sèche et brûlante, les joues ne sont point injectées, la langue est sale; mais elle n'est ni sèche, ni poisseuse.

Les urines, d'un rouge assez vif, se colorent en brun foncé par l'acide nitrique et la chaleur.

La température, le matin, est de 40°, le soir de 39° 4/5.

On prescrit à la malade 8 ventouses scarifiées sur le point douloureux, une potion avec 0,10 c. de kermès, un lavement purgatif.

15 mars. — La malade a eu du délire toute la nuit, la joue droite est un peu plus rouge et plus chaude que celle du côté opposé. Le pouls est dur, tendu; il y a 120 pulsations par minute, avec quelques intermissions.

La langue est sèche et un peu collante, la respiration est assez fréquente et se fait avec bruit.

Les urines sont très-chargées d'urates, la malade reste toujours constipée malgré les lavements purgatifs qui lui sont donnés. La température du matin est de 39° 3/5, celle du soir de 39° 2/5.

Le lendemain, 16 mars, le pouls, très-irrégulier, est toujours aussi fréquent: 120 pulsations. La malade a un peu dormi la nuit; la face est pâle, les extrémités fraîches, la langue humide et sale; la respiration toujours fréquente; les crachats sont visqueux et un peu rouillés.

La percussion ne donne rien; mais on perçoit, à l'auscultation, des râles sous-crépitants fins et un peu de souffle dans la fosse sous-épineuse et sous l'aisselle gauche.

Les urines donnent, par la chaleur, un léger trouble qui se dissout dans l'acide nitrique; la température du matin est de 39° 1/5, celle du soir de 39° 3/5.

Le 17 mars, la malade jusqu'alors constipée a eu de la diarrhée pendant la nuit, et cela, sans qu'on lui ait donné de lavement purgatif; le pouls est irrégulier: 108 pulsations; la face est pâle, la langue est sèche et un peu collante.

On entend des râles sous-crépitants et du souffle dans tout le sommet du poumon gauche, et la percussion en ce point réveille de la

douleur. Les urines toujours colorées ne laissent point de sédiments. La température est, le matin, de 38° 2/5, le soir de 38° 3/5.

Le lendemain, 18 mars, la diarrhée n'a point continué et la malade a bien dormi pendant toute la nuit ; elle se sent mieux. Le pouls est toujours fréquent et irrégulier : 102 pulsations ; la langue est redevenue humide et l'on n'entend plus que des râles sous-crépitants dans tout le sommet gauche ; les urines, peu colorées, prennent une teinte brune par l'acide nitrique ; la température est le matin de 37° 4/5, le soir de 38° 1/5.

Le 19 mars, le pouls est toujours irrégulier et donne 90 pulsations, la joue du côté droit est plus rouge et plus chaude que du côté opposé. On trouve les mêmes signes à l'auscultation du sommet gauche ; les urines, peu colorées, laissent déposer un peu de mucus ; mais elles ne donnent pas trace d'albumine et ne se colorent pas en brun par un excès d'acide nitrique.

On commence à donner à la malade quelques aliments ; la température est le matin de 37° 3/5, et le soir de 38°.

Le 20 mars, la malade a été prise de diarrhée, il y a toujours du souffle et du râle crépitant dans toute la fosse sous-épineuse gauche ; le pouls est irrégulier, mais peu fréquent.

La température est de 37° 3/5 le matin et le soir.

Le lendemain 21 mars, la malade se trouve plus abattue, plus fatiguée que la veille ; le pouls est toujours très-faible, un peu irrégulier et assez fréquent, 100 à 102 pulsations. Les crachats visqueux sont un peu rouillés et striés de sang pur.

On perçoit les mêmes signes à l'auscultation, il n'y a pas de diarrhée, d'épistaxis, de sueurs abondantes, les urines claires deviennent brunes lorsqu'on les chauffe avec un léger excès d'acide nitrique.

La malade, qui commençait à manger depuis deux jours, a perdu l'appétit, elle a des nausées, la bouche est amère, la langue chargée ; on donne 1 gramme d'ipéca et on supprime la potion de kermès ; la température prise le matin est de 37° 2/5.

Le vomitif a amené chez la malade des selles abondantes ; le lendemain le pouls est descendu à 80 pulsations, il est toujours irrégulier, la langue s'est nettoyée. La malade rend encore des crachats rouillés ; les urines renferment toujours un léger excès d'urate de soude ; la température est de 37° 2/5.

Le lendemain et les jours suivants, l'appétit revient peu à peu ; la malade se lève, marche, mange comme d'habitude, cependant elle se plaint toujours de son point de côté ; la joue gauche est toujours un peu plus colorée et plus chaude, et l'on entend encore, à l'auscultation du sommet du poumon gauche, des râles sous-crépitants.

La malade quitte l'infirmerie le 29 mars.

Observation IV.

Pneumonie gauche. — Intermittences. — Guérison. — Persistance, après la guérison, des signes d'auscultation.

Cronier (Barbe-Thérèse), âgée de soixante-huit ans, entrée à l'infirmerie de l'hospice de la Salpêtrière le 17 janvier 1865. — Salle Saint-Jacques, n° 5.

Cette femme a eu la veille, vers huit heures du soir, un frisson assez intense suivi de chaleur et de sueurs pendant la nuit. Toute la journée, elle avait marché, elle avait même pris son repas du soir ; mais, en même temps que le frisson, elle eut des nausées et des vomissements ; elle se plaint d'un point de côté à gauche.

Le lendemain on ne lui trouve pas le facies altéré. Le visage n'est point animé ; la langue est un peu collante, mais sans enduit ; à l'auscultation, on entend, dans le tiers inférieur du poumon gauche, des râles sous-crépitants et du souffle ; il n'y a rien dans le reste de la poitrine, rien à l'auscultation du cœur.

Cette malade dit être venue plusieurs fois déjà à l'infirmerie pour des fluxions de poitrine. La température, le lendemain du frisson initial, est de 40°,3/5.

Le 18 janvier, la langue est noirâtre et sèche, la peau est chaude, les pommettes colorées, la soif est très-vive, le pouls faible et peu résistant : 92 pulsations. Il y a de la constipation depuis deux jours. On perçoit, dans tout le lobe inférieur du poumon gauche, de la matité à la percussion et à l'auscultation, du souffle et du râle crépitant vibrant. On entend à peine quelques râles sibilants, dans le poumon droit. Il y a donc de la bronchite et, d'après les renseignements fournis par la malade, cette bronchite fort légère aurait précédé de quelques jours le frisson initial de la pneumonie.

Les urines, qui sont d'un jaune-orange clair avec un léger dépôt de mucus et de débris épithéliaux, ne donnent point traces d'albumine.

Prescriptions : Lavement purgatif. — Julep béchique.

Température : Le matin, 39°,3/5 ; le soir, 39°,4/5.

Le 19 janvier, même état que la veille; la langue est humide, la face peu colorée ; le pouls donne 104 pulsations. La soif est vive.

Température : le matin, 39°,3/5 ; le soir, 40 degrés.

Le 20, la malade se plaint d'avoir été tourmentée de cauchemars la nuit précédente. Les joues sont toujours pâles, chaudes et de température inégale ; autant du moins que l'application de la main permet d'en juger, la joue gauche est un peu moins chaude que la droite. Les urines, d'un jaune clair, se troublent par la chaleur, mais s'éclaircissent par l'acide nitrique, en se colorant en brun.

Température : le matin, 39°,3/5 ; le soir, 39°,3/5. 100 pulsations.

Le 21 janvier, on note 108 pulsations faibles et irrégulières. La langue est humide, les extrémités chaudes; la malade se sent moins abattue que la veille et s'assied seule sur son lit.

Température du matin, 39°,3/5 ; du soir, 39°,4/5.

Le 22 janvier, l'amélioration de la veille ne s'est point maintenue ; le pouls est faible mais régulier : 100 pulsations. À la percussion, la matité, dans toute la moitié inférieure du poumon gauche, est très-pronoucée; le souffle remonte jusqu'au sommet du poumon et la respiration ne s'entend que dans la fosse sous-épineuse.

La température est la même le matin et le soir : 39°, 1/5.

Le 23 janvier, la douleur de côté qui avait cessé dès les premiers jours, s'est réveillée plus intense ; le souffle s'éteud dans toute l'étendue du poumon gauche; le pouls est faible et donne 100 pulsations. La langue est sèche, les extrémités fraîches; la joue gauche est rouge et chaude. Les urines, qui sont d'un rouge-orange très-vif, se colorent en brun foncé par l'acide nitrique et par la chaleur.

Température du matin, 38°,2/5; du soir, 39 degrés.

On fait mettre trois ventouses sèches sur le point douloureux.

Le lendemain, 24 janvier, le point de côté a diminué. La malade s'est levée et a fait quelques pas dans la salle. Il y a 112 pulsations. La langue est toujours sèche; la malade a un peu dormi pendant la nuit.

Température du matin, 38°,2/5 ; du soir, 38°,4/5.

Le 25 janvier, la malade recouvre peu à peu ses forces; cependant les signes stéthoscopiques restent les mêmes : il y a toujours de la matité, des râles crépitants, sous-crépitants et un souffle intense dans toute l'étendue du poumon gauche. Les urines sont de nuance jaune orangée, mais plus claires.

La température du matin est de 37 degrés; celle du soir, de 36°,4/5.

Le lendemain, 26 janvier, la température s'est légèrement élevée : elle est de 37 degrés le matin, de 37°,1/5 le soir. Les urines sont de teinte jaune clair et donnent, par l'acide nitrique, un abondant précipité d'urates. Les signes d'auscultation et de percussion s'étendent toujours à tout le poumon gauche.

Le 27 janvier, la langue humide se dépouille de son enduit blanchâtre ; il n'y a pas de sueurs critiques, pas d'épistaxis. A l'auscultation, le souffle est moins intense et on entend à la base de gros râles muqueux. Les urines épaisses, d'un jaune clair, donnent, par l'acide nitrique, un abondant précipité d'urates.

Il y a 84 pulsations. La température du matin est de 37 degrés; le soir elle s'élève un peu : elle est de 37°,2/5.

Le lendemain, la malade se lève et prend quelques aliments. Le pouls, très-petit, donne 96 pulsations; la température est de 37°,1/5. Les urines, d'un jaune assez foncé, ne laissent déposer, par la chaleur et l'acide nitrique, aucun sédiment.

Le 29 janvier, il y a 84 pulsations. La malade se lève et mange; la matité ainsi que le souffle n'existent plus qu'au sommet du poumon dans la fosse sous-épineuse. Les urines sont d'un jaune clair sans dépôt d'urates.

Température : 37°,1/5.

Le 30 janvier, les signes de pneumonie au sommet persistent; les urines laissent déposer un léger précipité d'urates.

Les signes locaux de pneumonie persistent encore les jours suivants : le 2 et le 3 février; les urines sont abondantes, claires, sans dépôt d'urates.

Température : 37°,1/5.

Jusqu'au 4 mars, jour où elle est retournée à son dortoir, la malade qui se lève toute la journée, mange, dort comme d'habitude, conserve encore un peu de submatité, de la respiration soufflante et quelques râles sous-crépitants au sommet du poumon gauche. Elle a en même temps au cœur un léger souffle anémique.

Observation V.

Pneumonie du sommet gauche. — Agitation et délire. — Guérison.

Gornant (Madeleine-Joséphine), âgée de soixante-douze ans, entrée le 6 janvier 1865. — Salle Saint-Jacques, 2.

Cette malade, qui est de bonne santé habituelle, tousse depuis environ un mois; on entend, à l'auscultation de la poitrine, de nombreux râles sibilants et ronflants.

Le 11 janvier, on entend, outre ces râles, dans la fosse sous-épineuse gauche, quelques râles sous-crépitants fins, à timbre métallique. Il y a 112 pulsations, mais le pouls est régulier, la peau chaude, la langue humide, salie par un enduit blanchâtre. Les urines, qui sont d'une couleur rouge orange assez foncée, ne donnent, par la chaleur et l'acide nitrique, aucun dépôt, aucun précipité.

La température prise le matin est de 39° 3/5, le soir de 39° 4/5.

On prescrit un vésicatoire et une potion avec 0,15 c. de kermès.

Pendant la nuit du 11 au 12 janvier, la malade a été très-agitée, elle a eu du cauchemar, des rêvasseries; il y a 104 pulsations, mais le pouls est très-petit, dépressible, filiforme; la langue est sèche et collante, la face peu colorée, la physionomie assez tranquille.

La respiration est très-difficile et suspirieuse : on entend des râles crépitants fins et du souffle bronchique dans la fosse sous-épineuse gauche.

Le kermès n'a point amené chez la malade de nausées ou d'évacuations alvines; les urines, d'un jaune orange intense, sont très-colorées; elles s'éclaircissent en devenant brunes sous l'influence d'un excès d'acide nitrique.

La température est le matin de 39° 2/5, le soir de 39° 4/5.

Le 13 janvier, on trouve la peau moins chaude, les extrémités un peu refroidies : la malade a eu moins d'agitation pendant la nuit, mais elle est très-affaiblie et comme accablée : on perçoit à l'auscultation les mêmes bruits, et les ronchus sonores s'entendent à distance; le pouls est fréquent et très-irrégulier, 112 pulsations; les bruits du cœur sont éloignés et de faible intensité.

La température est la même le matin et le soir; elle est de 39° 2/5.

On fait appliquer de nouveau un vésicatoire et l'on donne une potion au kermès (0,05) avec addition d'ammoniaque (4 gr.).

Le lendemain 14 janvier, le souffle a disparu, mais les râles souscrépitants fins persistent dans toute la fosse sous-épineuse gauche ; la malade, qui a eu du délire dans la matinée, reste tout le reste de la journée dans une demi-sommolence ; on continue le kermès à même dose.

La température le matin est de 38° 4/5, le soir de 39°.

Le 15 janvier, le subdélirum persiste, la malade veut sortir de son lit, l'auscultation fournit les mêmes signes que la veille.

La température est de 38°.

Le 16 janvier, la malade a dormi toute la nuit ; elle est plus calme ; le pouls, plus régulier, est toujours fréquent, 112 pulsations ; la langue est nette et humide ; la physionomie de la malade est assez calme. Mêmes signes à l'auscultation. Température : 37° 2/5.

Les urines, qui sont d'un jaune clair limpide, ne donnent point de dépôt par l'acide nitrique ni par la chaleur.

Le 17 janvier, la malade est reprise d'un peu d'agitation et de subdélirium ; on compte 100 pulsations ; la langue est toujours humide et à peine enduite. La température est de 37° 2/5 le matin, et le soir de 37° 4/5.

Le lendemain, 18 janvier, la malade a été toute la nuit assez calme, le pouls donne 88 pulsations ; on n'entend plus, au milieu de gros râles sonores, que quelques légères bulles crépitantes ; les urines, qui sont d'un jaune-orange clair, donnent par l'acide nitrique un abondant dépôt d'urates.

La température est le matin de 37° 3/5, le soir de 37° 4/5.

Pendant les deux jours suivants, l'état de la malade est le même ; la température est comme la veille de 37° 3/5. Les urines sont très-chargées d'urates.

Le 21 janvier, la malade commence à manger, elle a dormi toute la nuit ; les urines sont toujours chargées d'urates. Il y a 76 pulsations ; la température est de 37° 2/5.

Le 22 janvier, la malade est en convalescence (les urines ne laissent plus de précipités d'urates), et quelques jours après, le 5 février, elle quitte l'infirmerie, parfaitement guérie.

Observation VI.

Pneumonie du côté gauche. Traitement par la digitale. — Guérison.

Lagarde (Marie-Madeleine), âgée de soixante-quinze ans, entrée le 23 décembre 1864. — Salle Saint-Alexandre, 18.

Elle a eu, dans la matinée, un frisson qui a duré près d'une heure, et se plaint d'une douleur assez vive au-dessous du sein gauche; elle a été très-agitée pendant la nuit.

Le 24, on lui trouve les extrémités chaudes; les jambes sont un peu œdématiées. La malade a la langue blanche, mais elle n'a pas eu de nausées, ni de vomissements.

A la percussion, on ne trouve rien d'appréciable; on entend, à la base du poumon et en remontant vers l'aisselle, quelques râles sous-crépitants. La respiration est très-rude, mais il n'y a nulle part de souffle.

Les urines sont limpides, d'un jaune clair, et ne donnent aucun sédiment par la chaleur et l'acide nitrique.

La température est le matin de 39° 4/5, le soir de 39° 1/5.

On fait mettre 6 ventouses scarifiées au côté gauche de la poitrine, et on donne une potion avec 0,50 c. de poudre de digitale.

25 décembre. — La malade a bien pris sa potion, elle n'a point eu de nausées ni de vomissements; les extrémités sont moins chaudes et le visage un peu froid. La langue est toujours blanche.

La malade a eu toute la nuit de la diarrhée; la douleur de côté persiste, et les signes stéthoscopiques restent les mêmes, mais la malade n'a point perdu de ses forces; la température est le matin comme le soir de 39° 2/5. On donne 1 gramme de poudre de digitale dans la potion.

26 décembre. — Le pouls est toujours peu élevé, régulier; on compte 72 pulsations; la langue est blanche, mais sans sécheresse, les extrémités sont un peu chaudes, mais les joues ne sont point injectées.

La douleur de côté persiste; on ne trouve point de matité, mais, à l'auscultation, en se rapprochant de l'aisselle, on entend des râles crépitants fins; la diarrhée diminue; les urines ne sont point sédimenteuses.

La température est le matin de 38° 1/5, le soir de 38° 2/5.

Le lendemain, 27 décembre, le pouls tombe à 66 pulsations, la langue est toujours blanche, la diarrhée s'est accrue, il n'y a eu ni agitation, ni délire ; les urines, d'un jaune clair, ne contiennent pas traces d'albumine. On suspend la potion de digitale.

La température est le matin de 37° 3/5, le soir de 38°.

Le 28 décembre, dans la matinée, la malade a eu des vomissements biliaires ; la diarrhée persiste, la langue est humide et blanche. On donne 0,05 d'extrait thébaïque dans 4 gr. d'eau de laurier-cerise ; la température est le matin de 37° 3/5, le soir de 37° 2/5.

Le 29, la malade a eu encore quelques vomissements et toujours de la diarrhée, mais elle n'a point d'agitation, la peau est redevenue blanche, les urines sont légèrement ictériques.

La température est la même le matin et le soir : 37° 1/5 ; il y a 56 pulsations régulières.

Le 30 décembre, la diarrhée a cessé, mais la bouche est toujours pâteuse et fade ; les urines ne se colorent plus, et ne donnent aucun résidu par l'acide nitrique ; la malade commence à manger. La température est le matin de 37° 1/5, le soir de 37° 2/5.

Le 31 décembre au soir, on trouve, comme température du corps, 38° 1/5 ; la malade qui a mangé de la viande et quelques autres aliments, a été reprise le soir de diarrhée.

Le lendemain matin, 1er janvier, elle a la langue sale, se plaint de coliques, a toujours de la diarrhée ; la température est de 37° 4/5 le matin, le soir de 38°. La malade est mise à la diète ; le 2 janvier, les températures, prises le matin et le soir, sont les mêmes que la veille.

Le 3 janvier, la malade souffre encore de quelques coliques ; la diarrhée s'est arrêtée et a repris bientôt ; on donne du laudanum en lavement, et de l'extrait thébaïque en potion.

La température, prise dans le rectum, est le matin de 37° 4/5, le soir elle n'a pas varié de 1/5 de degré ; prise dans l'aisselle, elle présente une différence de 1/5 de degré entre les indications du matin et celles du soir.

Le 4 janvier, la malade n'a point été à la selle depuis la veille, mais elle a vomi le matin et n'a plus d'appétit, la langue est sale, la bouche pâteuse ; on supprime tous les médicaments et l'on ne donne que de la tisane de quassia.

La température est le matin de 37° 1/5, le soir de 37° 4/5.

Le 5 janvier, la malade se remet à manger, elle n'a plus de diarrhée. On entend toujours, à l'auscultation, des râles sous-crépitants dans les deux poumons, surtout à gauche; la douleur de côté persiste. Les jours suivants, la malade continue à bien aller, mange et se lève dans la salle, conservant toujours quelques râles sous l'aisselle gauche ; la température, prise les jours suivants jusqu'à sa sortie, varie entre 37 et 38° 2/5 ; il y a toujours le soir une légère ascension de température.

La malade quitte l'infirmerie, pour retourner à son dortoir, le 26 janvier.

Observation VII.

Pneumonie gauche. — Guérison.

Cambray (Marie-Justine), âgée de soixante-douze ans, entrée le 20 novembre 1864. — Salle Saint-Alexandre, 20.

Elle avait eu l'avant-veille, dans la soirée, un frisson avec point douloureux au-dessous du mamelon gauche. Cette femme est atteinte de paralysie agitante, et cela depuis une quinzaine d'années : la tête et les membres supérieurs sont agités de tremblements, mais la malade se soutient sur ses jambes et peut marcher. Outre son point de côté, elle a de la fièvre (136 pulsations), tousse et rend des crachats rouillés. A la percussion, on trouve un peu de matité relative, en arrière au sommet et à gauche, et de ce côté il y a une notable diminution du murmure vésiculaire, et quelques râles sous-crépitants disséminés qui n'existent pas à droite. En avant, sous la clavicule du côté gauche, on perçoit de la submatité, et la respiration est rude.

Les urines, qu'on ne peut obtenir qu'en sondant la malade, sont d'un jaune-orange vif, et ne donnent aucun dépôt par l'acide nitrique ni par la chaleur. Le soir, la malade est très-agitée, sa figure est rouge et animée ; les extrémités et surtout les mains sont chaudes, la langue rouge et sèche ; le tremblement a momentanément cessé.

On donne à la malade une potion avec 1 gramme de musc ; la température le matin est de 40° 3/5, le soir de 39° 2/5.

Le lendemain, 22 décembre, le pouls est faible, très-irrégulier (de 88 à 110 pulsations) par intermittences ; le facies est altéré, la langue

sèche et collante ; le tremblement est revenu avec une très-grande intensité, et la malade a passé la nuit dans une grande agitation. En auscultant la poitrine, ou entend à gauche, sous l'aisselle, au niveau d'un point mat très-limité, des râles sous-crépitants et du souffle ; il y a, sous la clavicule gauche, des râles sous-crépitants et de la respiration rude, et, un peu en dehors, quelques râles crépitants secs. Il y a, dans toute l'étendue où l'on entend cette respiration rude, une légère submatité. Du côté opposé de la poitrine, la respiration est relativement pure ; c'est tout au plus si l'on entend, au sommet, quelques râles sibilants et ronflants qui tiennent à une bronchite antérieure.

On prescrit une potion avec musc (1 gr.), extrait thébaïque 0,05 c. et poudre de digitale 1 gr.

Les urines examinées donnent un léger trouble par l'acide nitrique et par la chaleur, mais on ne saurait affirmer que ce soit là un dépôt albumineux ; les urines sont d'un rouge-orange très-foncé.

La température, qui reste la même le matin et le soir, est de 39° 3/5.

Le lendemain, 23 décembre, le pouls est tombé à 84° ; les crachats ne sont plus rouillés, mais toujours visqueux et tenaces ; la respiration est gênée, et des ronchus sonores s'entendent à distance. Les signes de pneumonie sont les mêmes que la veille ; la peau est toujours chaude ; les pommettes également injectées : les sclérotiques et les ailes du nez ont une légère teinte subictérique. Il y a une éruption d'herpès assez confluente, à la commissure droite des lèvres, et sous la cloison médiane des ailes du nez.

Les urines, qui sont d'un rouge vif, foncées, transparentes, donnent un léger trouble par la chaleur et l'acide nitrique.

La malade n'a pas perdu de ses forces, et ses extrémités ont leur chaleur normale ; la température du corps est la même le matin et le soir, 38° 4/5 ; la malade a supporté, sans nausées ni vomissements, la potion de la veille, qui lui avait été continuée.

Le 24 décembre, le pouls, qui jusque là était régulier, s'abaisse et devient irrégulier, il n'y a plus que 76 pulsations ; la malade n'a dormi que deux ou trois heures de la nuit précédente ; la respiration est gênée, suspirieuse ; la malade se trouve très-oppressée. On entend à l'auscultation, dans tout le poumon gauche, des râles sibilants et

ronflants, du souffle en certains points. On donne une potion au quinquina et au kermès (0,10 c.) avec addition de 1 gr. 50 c. de poudre de digitale.

Les urines sont moins foncées qu'elles ne l'étaient la veille et ne donnent plus qu'un léger trouble par la chaleur et l'acide nitrique.

La potion provoque, dès les premières cuillerées, des nausées et des vomissements qui forcent à en suspendre l'emploi.

La température du matin est de 38°, celle du soir de 37° 2/5.

Le lendemain 25 décembre, la potion n'est pas mieux supportée que la veille, la malade se tient assise sur son lit; elle est très-agitée; elle n'a point perdu ses forces, mais elle est oppressée, elle rend des crachats gluants, visqueux, striés de sang; la langue est sèche et poisseuse, les lèvres et les gencives fuligineuses.

A la percussion, il n'y a plus de submatité, mais on entend, vers le milieu du poumon gauche, de gros râles ronflants et sibilants mêlés de souffle. La respiration est très-rude dans toute l'étendue du sommet droit.

La température est le matin de 37° 2/5, le soir de 37° 3/5.

Le 26 décembre, le pouls est tombé à 70 pulsations, il est régulier; la malade est toujours aussi oppressée, elle reste assise sur son lit, et a vomi les quelques cuillerées de la potion de digitale continuée depuis plusieurs jours.

La malade est très-oppressée, très-abattue, elle rend, avec effort, des crachats verts, adhérents, muco-purulents; elle a les lèvres couvertes d'herpès.

On n'entend plus, à l'auscultation, que des râles sibilants et ronflants, et quelques râles sous-crépitants sous l'aisselle du côté gauche.

La température est le matin de 37° 2/5, le soir de 37° 3/5.

La malade, qui repose un peu pendant la journée, est plus agitée le soir; elle urine plusieurs fois, et ses urines troubles laissent un abondant dépôt qui se dissout par la chaleur et l'acide nitrique.

On remplace la digitale et le kermès par une potion avec 0,05 c. d'extrait thébaïque.

Le 27, la malade se plaint d'être constipée depuis plusieurs jours, elle souffre beaucoup de ses plaques d'herpès; la langue redevient humide et grisâtre. Il y a 84 pulsations régulières.

Les signes d'auscultation sont les mêmes; la température est le

matin de 37°, le soir de 37° 1/5 ; les urines, d'un jaune ambré, donnent, avec l'acide nitrique, un léger trouble albumineux.

Le lendemain 28 décembre, la malade se sent beaucoup mieux ; elle est moins oppressée, tousse et crache plus facilement. En même temps que les croûtes d'herpès sèchent au visage, il est survenu à la fesse droite, une éruption assez confluente.

La malade commence à manger ; ses urines sédimenteuses s'éclaircissent par l'acide nitrique et la chaleur.

La température est le matin de 37° 1/5, le soir de 38°.

Le lendemain, 29 décembre, le pouls tombe à 60 pulsations ; il se maintient entre 56 et 60 pulsations, les jours suivants ; la malade tousse et crache peu.

La température, le 29 et jours suivants, varie entre 37° 2 et 3/5.

Le 5 janvier, la malade se lève, mange et digère bien ; le tremblement présente la même intensité et les mêmes caractères que par le passé ; la malade reste dans les salles.

DEUXIÈME SÉRIE.

PNEUMONIES TERMINÉES PAR LA MORT.

Dans les observations que nous donnons maintenant, on peut suivre facilement les oscillations de température aux approches de la mort : il suffit de comparer entre eux les tracés graphiques obtenus dans la première et dans la seconde série de nos observations, pour se convaincre de l'importance que peuvent présenter les indications thermométriques au point de vue du pronostic de la pneumonie : on peut aussi, en se reportant à la médication suivie, rechercher si la digitale, le tartre stibié, l'alcool, élèvent ou abaissent le degré de la température.

Les tracés graphiques nous semblent devoir être préférés aux tableaux de température : la vue saisit facilement les brusques écarts ou les oscillations régulières d'une ligne brisée ; et comme dans un même tableau, sur une même page, un grand nombre de courbes peuvent être rapprochées, il suffit de quelques instants pour en embrasser l'ensemble et de quelques minutes pour se rendre bien compte des détails de chacune d'elles.

L'étude des températures ne peut fournir de données pratiques et réellement utiles qu'à une condition : c'est que les observations auxquelles elles se rapportent, soient prises dans leurs plus petits détails et fidèlement transcrites. Les variations de température, dans les maladies, obéissent à des causes multiples : ces causes sont d'autant plus importantes à connaître, que les variations de température qui en sont l'effet traduisent, pour ainsi dire, dans la série des oscillations thermométriques, le degré d'activité ou le ralentissement des combustions organiques. Ce n'est qu'en multipliant les observations, en les publiant parallèlement aux échelles thermométriques qui en sont déduites, que l'on peut espérer un jour trouver, dans l'étude des températures, une des plus utiles et des plus sérieuses ressources du diagnostic médical.

Observation VIII.

Pneumonie suppurée. — Expectation. — Mort.

Lemire (Denise), âgée de quatre-vingt-quatre ans, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière (salle Saint-Alexandre, 14) le 16 janvier 1865. Cette vieille femme, dont l'intelligence est très-affaiblie, répond difficilement aux questions qui lui sont faites : elle dit cependant avoir eu des frissons la semaine précédente, mais sans point de côté ; elle est forte et bien conservée.

La face est rouge et animée, les yeux sont brillants, la langue est poisseuse et sèche ; la malade se plaint d'une soif ardente.

On entend, à l'auscultation de la poitrine, des râles sous-crépitants fins, et on perçoit en même temps de la bronchophonie dans tout le lobe inférieur du poumon droit.

La température est de 39 degrés 3/5.

Le 17 janvier, on perçoit à la base du poumon droit, en arrière, une matité assez prononcée ; on entend, en ce même point, du souffle et des râles sous-crépitants. La malade n'est point abattue ; elle a conservé ses forces. Le visage est toujours rouge et chaud, mais on observe aux yeux et sur la peau une légère teinte ictérique.

On prescrit seulement un lavement purgatif et de la tisane, sans potion d'aucune sorte.

La température est, le matin, de 39 degrés, et le soir de 39° 2/5.

Le pouls est régulier, et on compte 108 pulsations.

18 janvier. — Le pouls est devenu fréquent et très-irrégulier; au lieu de 108 pulsations, on en compte plus de 160 (42 au quart).

Le visage, les joues, les ailes du nez, qui étaient la veille rouges et chauds, sont moins injectés et froids.

La malade rend des crachats très-adhérents, couleur d'abricot.

On entend, comme la veille, à la base du poumon droit, du souffle, des râles, de la bronchophonie : la matité est plus prononcée que la veille, et là où il n'y a plus résonnance à la percussion, on sent à peine les vibrations thoraciques.

La malade, qui a eu dans la journée des selles diarrhéiques très abondantes, a été tranquille pendant la nuit.

Les urines sont d'une couleur rouge-orange très-intense; lorsqu'on y verse un léger excès d'acide nitrique, elles deviennent d'un brun foncé.

La température est la même le matin que le soir : 39° 1/5.

19 janvier. — La veille, dans la nuit, la malade a eu du délire et n'a cessé de parler jusqu'au jour; le matin, elle se serait trouvée très-accablée, et, si l'on en croit ses voisines, elle aurait perdu connaissance. On ne compte que 120 pulsations au lieu de 160; mais le pouls est toujours irrégulier; les joues, les extrémités des membres sont froides et cyanosées; la malade est très-oppressée : elle respire bruyamment, et le ventre se creuse et se soulève à chaque respiration.

Les urines sont troubles, mais toujours d'un rouge orangé.

La température est de 39° 1/5.

Moins d'une heure après la visite, la malade descend de son lit, reste quelques instants debout, et au moment de se recoucher, tombe presque subitement et meurt.

Autopsie. — Le poumon droit, dont tout le lobe inférieur est hépatisé, pèse 1250 grammes, tandis que le poumon gauche, sain, ne pèse que 325 grammes. Il existait un peu de sérosité claire citrine dans la plèvre droite et à la surface du poumon, d'anciennes adhérences et des néo-membranes de nouvelle formation.

Le poumon hépatisé offrait à la coupe une surface lisse et d'un

blanc jaunâtre très-remarquable ; en raclant cette surface, on faisait suinter un muco-pus épais et visqueux. Au microscope, on ne trouvait que des globules de pus, de volume inégal et à différents degrés d'évolution.

Observation IX.

Pneumonie au second degré. — Traitement par la digitale. — Mort.

Letor (Agnès), âgée de quatre-vingts ans, entre, le 22 octobre 1864, à l'infirmerie de la Salpêtrière. — Salle Saint-Paul, 11.

Cette malade a été prise il y a quatre jours, après son repas du matin, de nausées et de vomissements : depuis ce jour elle a gardé le lit; elle se sentait très-accablée et souffrait d'un point de côté assez douloureux sous le sein droit.

La percussion donne une matité très-marquée au niveau du lobe inférieur du poumon droit et, en ces mêmes points, on entend du souffle et des râles sous-crépitants à bulles serrées et éclatant avec un timbre métallique. Dans tout le reste de la poitrine on n'entend que quelques râles ronflants et sibilants. La malade a la peau froide surtout aux extrémités ; la langue est violacée, recouverte d'un enduit blanc, mais sans sécheresse. La malade rend des crachats verdâtres, légèrement teintés de rouille.

On donne, comme prescription, 2 grammes de poudre de digitale infusés dans 200 grammes d'eau. Quelques heures après avoir pris sa potion, la malade se plaint de céphalalgie, mais elle n'a point de nausées ni de vomissements.

La température est, le matin ainsi que le soir, de 39° 3/5. Le pouls est régulier, petit, dur : 100 pulsations.

Les urines d'un rouge-orangé vif donnent, par addition de quelques gouttes d'acide nitrique, un précipité qui se redissout dans un excès d'acide.

24 octobre. — La malade a toujours la peau froide, mais vers le soir, on lui trouve les mains plus chaudes. Elle a été agitée une partie de la journée. Les signes d'auscultation sont les mêmes : cependant le souffle s'entend moins distinctement que la veille. On élève à 2gr,50

la quantité de poudre de digitale et l'on donne en même temps un julep avec 2 grammes d'extrait de quinquina.

25 octobre. — La malade a reposé avec assez de calme une partie de la nuit : elle a pris sa potion sans avoir, à la suite de son ingestion, de vomissements ni de diarrhée.

Elle se plaint toujours d'une douleur de côté qui la fait beaucoup souffrir : les signes d'auscultation sont les mêmes, si ce n'est que les râles sous-crépitants sont plus fins et plus serrés qu'ils ne l'étaient la veille.

La respiration est bruyante, le pouls régulier mais assez faible donne 84 pulsations, la température est, le matin, de 38° 2/5 le soir de 39°.

La dose de poudre de digitale est continuée (2 gr. 50 c.).

Les urines claires, limpides, d'un rouge orangé assez vif, donnent, par l'acide nitrique, un dépôt albumineux abondant :

Le soir, la peau redevient chaude et le pouls plus tendu et plus fort, mais toujours régulier.

26 octobre. — Le pouls est faible, irrégulier ; il est peu fréquent : 64 à 68 pulsations.

La malade, très-affaissée, a toujours les mains et les pieds froids, mais non cyanosés : la respiration est lente et profonde.

Les urines sont ce qu'elles étaient la veille, toujours albumineuses et toujours, cependant, d'un rouge orangé très vif.

On cesse de donner la digitale, on continue le quinquina et on fait prendre à la malade quelque bouillon.

La température est de 38° 2/5.

27 octobre. — La malade a été très-agitée pendant toute la nuit; elle a voulu, plusieurs fois, se lever de son lit; la peau, surtout aux extrémités, est toujours froide ; le matin, au moment de la visite, le pouls est petit, irrégulier, peu fréquent, 72 pulsations : on a redonné, à même dose, la potion de digitale.

A la percussion de la poitrine, on ne perçoit plus de matité : c'est à peine si, à la base du poumon droit, on perçoit encore du souffle ; les crachats sont légèrement rouillés.

Les urines sont toujours très-albumineuses.

La température est la même le matin que le soir : 37° 4/5.

Vers dix heures du soir, la malade est encore plus agitée que la

veille, mais la peau reste froide et un peu humide, le pouls sensible et profond. La malade meurt le 28 octobre, à 5 heures du matin.

Autopsie. — Les deux poumons sont emphysémateux. A la surface du poumon droit, sur sa base et sur la plèvre pariétale correspondante, on voit quelques fausses membranes récentes. En arrière et en se rapprochant de la partie moyenne, le lobe inférieur du poumon droit est hépatisé au second degré, mais son tissu est peu friable.

Observation X.

Pneumonie abortive.

Lamotte, âgée de soixante-quatorze ans, entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière. Salle Saint-Jacques n° 16, le 5 juillet 1863.

Le nuit précédente, cette femme a été prise de frissons suivis de sueurs profuses. Vers 4 heures et demie du matin le frisson a repris de nouveau avec une très-grande intensité et la malade a eu des nausées et a vomi.

6 juillet. — Elle souffre d'un point de côté sous le sein gauche qui l'empêche de respirer et rend très-douloureux les efforts de toux. Le visage est rouge, vultueux; la langue est blanche mais sans sécheresse. On compte 96 pulsations régulières.

A l'auscultation, on entend au sommet gauche, en arrière et en un point très-limité, du souffle et des râles crépitants fins.

La température est de 39°. Les urines d'un rouge couleur feu donnent un précipité par l'addition d'acide nitrique.

Traitement: 12 ventouses scarifiées ; lavement purgatif.

7 juillet. — La malade n'a pas le visage animé et fébrile de la veille, elle est plutôt un peu pâle ; il est survenu, aux lèvres, des vésicules d'herpès. — Elle peut s'asseoir, se lever; elle demande des aliments. A l'auscultation, on entend, dans la fosse sous-épineuse gauche, en arrière, du souffle et des râles crépitants humides (râles de retour).

8 juillet. — C'est à peine si l'on entend encore quelques râles au sommet; le souffle a totalement disparu; la nuit précédente, la malade a eu des sueurs profuses et a peu dormi.

La température est de 37°.

Les jours suivants, la malade, considérée comme guérie, se lève, mange et le 19 juillet retourne à son dortoir.

Observation XI.

Pneumonie au troisième degré. — État graisseux du poumon.

Cette même malade dont nous venons de rapporter l'observation, fut prise le 10 mars 1865 d'accidents analogues à ceux qui avaient marqué le début de sa première pneumonie.

Elle eut un frisson avec tremblement qui dura près d'une heure, des nausées, des vomissements, de la diarrhée.

Le soir, on lui trouve le visage rouge et animé ; la joue droite est violacée et plus chaude que la gauche ; la langue est blanche, épaisse mais sans sécheresse.

La malade n'a pas de point de côté : elle ne tousse ni ne crache, la respiration n'est ni fréquente ni gênée : le ventre est souple, non douloureux à la pression.

On entend, à l'auscultation, quelques râles sous-crépitants fins dans la fosse sous-épineuse droite ; la température est de 39°.

En se renseignant, auprès de la surveillante, on apprend que la malade avait des habitudes d'ivrognerie.

14 mars. — Cette femme, dont les forces paraissaient conservées, est très-calme et n'a pas eu de délire ; elle a toujours le visage animé, la bouche saburrale, la soif vive.

A l'auscultation, on entend dans tout le sommet droit en arrière des râles sous-crépitants fins, à timbre métallique ; température du matin, 39° 3/5 — du soir 39°.

On prescrit 1gr,50 d'ipéca, la malade ne vomit point, mais elle a d'abondantes évacuations alvines.

15 mars. — Elle a été calme pendant toute la nuit : la peau est fraîche, le nez et le menton froids ; le visage a une légère teinte subictérique ; la joue droite est toujours plus rouge et chaude que la gauche.

Le pouls est très-irrégulier, 88 pulsations. A l'auscultation, on entend en arrière et à droite, au sommet et sous l'aisselle, un souffle bronchique intense.

Les urines, d'un jaune acajou trouble, s'éclaircissent en devenant brunes, par l'addition d'un excès d'acide nitrique.

Le soir, la malade est prise de délire, d'agitation ; elle a le visage très-rouge, très-animé.

La température est le matin et le soir de 39° 2/5.

16 mars. — La malade, après avoir eu du délire toute la nuit, est, le matin, pâle et abattue : on compte 100 pulsations, toujours irrégulières ; le visage est moins animé que la veille au soir ; les extrémités sont fraîches.

On perçoit de la matité et l'on entend un souffle bronchique intense dans tout le sommet droit. La température est le matin de 39° 1/5, le soir de 39° 2/5.

Les urines rouge orangé brunissent par l'acide nitrique.

17 mars. — La malade, après avoir été très-animée et délirante, la veille, dans la soirée, a passé la nuit assez calme ; on lui avait donné une potion au rhum (120 grammes) qu'elle a prise avec plaisir. Elle est pâle, peut encore se lever sur son lit, mais avec grand effort ; sa respiration est bruyante.

La percussion réveille dans le sommet droit, un peu de douleur ; on perçoit une matité très-intense et l'on entend un bruit de souffle retentissant, comme caverneux, dans la fosse sous-épineuse et sous la clavicule droite. La température est de 38° 2/5.

Vers deux heures de l'après-midi, la malade redevient rouge et animée ; la respiration est plus bruyante ; la face s'altère, la peau se couvre d'une sueur visqueuse et la malade meurt vers huit heures du soir.

Autopsie. — Les vaisseaux sont à peine athéromateux ; le cœur n'est point gras.

Il y a, dans les deux plèvres, de nombreuses adhérences, mais sans épanchement ; on détache des fausses membranes récentes sur tout le sommet du poumon droit.

Tout le lobe supérieur est hépatisé, friable, presque putrilagineux : il est d'un brun clair avec traînées jaunâtres ; à la coupe, il n'est point granuleux, mais il a un aspect comme velouté et laisse suinter un liquide brun jaunâtre, crémeux, filant.

On trouve au microscope, que les trabécules sont très-minces et les vacuoles remplies de granulations graisseuses, de grosses gouttes

huileuses et de quelques cellules épithéliales granuleuses. On ne trouve point de leucocytes.

Les bronches sont comme injectées d'un liquide épais, crémeux, brun jaunâtre, qui est presque entièrement formé de granulations graisseuses et de cellules vibratiles bronchiques, hypertrophiées et granuleuses.

Observation XII.

Pneumonie. — Splénisation et noyaux d'hépatisation lobulaire.

Guers (Marion), âgée de soixante-quatorze ans, entre le 13 janvier 1865 à l'infirmerie de la Salpêtrière. — Salle Saint-Luc, n° 1.

Trois jours auparavant, la malade a eu du frisson et des sueurs abondantes ; depuis elle ne peut manger et s'est mise au lit ; elle se plaint d'une douleur très-vive aux hypochondres et d'un point de côté sous le sein gauche.

Le visage est anxieux, la respiration un peu haletante, la langue poisseuse ; le ventre est tendu et ballonné.

On entend, à l'auscultation, quelques râles sous-crépitants fins en arrière et à la base du poumon gauche.

La température est de 39° 3/5.

14 janvier. — La malade offre une teinte ictérique très-prononcée; elle a les extrémités fraîches, le pouls fréquent (104 pulsations) avec quelques intermittences. La respiration est toujours gênée et les ronchus s'entendent à distance. A l'auscultation, on entend des râles sous-crépitants fins, mais pas de souffle en arrière et à la base du poumon gauche.

Les urines sont très-colorées et verdissent par l'acide nitrique.

La température est le matin et le soir de 39 degrés.

On prescrit un lavement purgatif et un gramme d'ipéca.

15 janvier. — La malade n'a pas eu de délire, mais n'a pas dormi pendant toute la nuit. Pouls : 112 pulsations; la langue est toujours sèche et poisseuse.

La température est, le matin, de 38° 2/5, le soir de 38° 4/5.

16 janvier. — La malade s'affaiblit de plus en plus ; elle a les extrémités froides, les narines pulvérulentes, les dents fuligineuses, la

langue sèche et poisseuse. Le pouls faible, irrégulier, donne 120 pulsations. Les signes d'auscultation restent les mêmes. La température est le matin de 40° 2/5, le soir de 39° 1/5.

17 janvier. — La diarrhée persiste, le ventre est toujours tendu et sensible; le pouls toujours irrégulier (100 pulsations); la langue est sèche; la teinte ictérique de la peau a un peu diminué.

On n'entend plus rien à l'auscultation. La température est, le matin et le soir, de 38 degrés.

18 janvier. — On n'entend plus rien à l'auscultation; la diarrhée persiste; la malade est toujours affaiblie. Pouls irrégulier, 72 pulsations. La température est, le matin, de 37° 3/5, le soir de 38° 2/5.

Le 19, la malade se sent mieux, demande à manger. Les jours suivants, la convalescence paraît s'établir, mais non d'une manière bien franche.

Le 26 janvier, la malade qui a été reprise de frissons et de fièvre, la veille au soir, n'a pas dormi et a eu du délire pendant toute la nuit; elle a le visage cyanosé, la respiration très-oppressée, la langue sèche: elle a, dans la journée, du soubresaut du tendon et un tremblement choréiforme dans le bras droit.

On n'entend à l'auscultation que des râles ronflants disséminés. On donne, comme prescription, 2 grammes d'ipéca, une potion avec 4 grammes d'acétate d'ammoniaque et un vésicatoire.

La température est, le matin, de 40° 2/5, le soir de 40° 1/5.

27 janvier. — La malade est toujours très-oppressée; la respiration est bruyante. On n'entend à l'auscultation que de gros râles ronflants.

Température du matin: 39° 4/5, du soir, 40° 3/5.

Le 28 janvier, le délire persiste; la malade est très-affaissée; les ronchus sont de plus en plus bruyants, et l'agonie commence dans la soirée.

Autopsie. — Le bord postérieur du lobe supérieur du poumon gauche est induré, et on trouve à la coupe des noyaux d'hépatisation lobulaire d'un rouge jaunâtre clair, au milieu d'un tissu violacé, noirâtre splénisé. L'exsudat des noyaux lobulaires hépatisé est formé de cellules de pus, de quelques cellules épithéliales et de granulations graisseuses.

Des fausses membranes fibrineuses existent dans la plèvre gauche; le poumon droit est très-emphysémateux.

Le cœur et le foie sont graisseux.

Observation XIII.

Pneumonie suppurée. — Marche anormale.

Élisabeth Delaplace, âgée de soixante-dix-neuf ans, impotente depuis plusieurs années, est amenée à l'infirmerie, le 26 février 1865, salle Saint-Paul, n° 1. La veille, elle avait été prise de frissons, et avait vomi par trois fois; elle souffrait depuis l'avant-veille d'une douleur de côté à gauche; la toux serait venue après le point de côté.

La langue est blanche et humide, les extrémités chaudes. On n'entend à l'auscultation que des râles de bronchite. La température est de 39° 2/5.

27 février. — Le visage est rouge et animé, la langue blanche sans sécheresse, la peau et les extrémités chaudes; les joues sont également chaudes; la malade a des quintes de toux, mais sans crachats. Le pouls régulier donne 92 pulsations.

La température est, le matin, de 38° 4/5, le soir, de 39° 3/5.

28 février. — Le point de côté a cessé, mais il est remplacé par une douleur contusive dans tous les membres; la soif est toujours vive, la langue blanche sans sécheresse.

La malade respire mal, et l'on n'entend que des râles de bronchite à l'auscultation; le pouls est très-faible (92 pulsations).

La température est, le matin, de 38° 4/5, le soir, de 39° 2/5.

Le 1er mars, les signes généraux restent les mêmes, mais on entend, à l'auscultation, des râles sous-crépitants et du souffle dans la fosse sous-épineuse gauche.

La température est, le matin, de 38° 2/5, le soir, de 39 degrés; 90 pulsations.

2 mars. — La potion d'ipéca (1 gramme) donnée la veille n'a produit ni diarrhée, ni vomissements, mais seulement des nausées. La malade n'a point de délire. La langue est blanche, humide; la peau fraîche; le pouls est à peine sensible (84 pulsations).

On perçoit de la matité et on entend du souffle et des râles sous-crépitants dans tout le lobe inférieur gauche.

La température est, le matin, de 38° 3/5, le soir, de 39° 1/5.

Le 3 mars, la malade est toujours calme, sans agitation, sans dé

lire. On entend un souffle profond à gauche à la pointe de l'omoplate, dans une étendue très-limitée.

Température : 38° 1/5 le matin, 38° 4/5 le soir.

4 et 5 mars. — Même état général, mêmes signes d'auscultation. Température : 38 degrés. Amélioration sensible qui se soutient jusqu'au 14 mars.

Ce jour, on apprend que la malade s'est sentie depuis la veille très-affaiblie, elle est comme prostrée, répond d'une voix si faible qu'à peine on peut l'entendre ; la respiration est très-gênée, diaphragmatique ; le visage est rouge et animé. Température : 38° 4/5.

Le 15 mars, on trouve, le matin, la malade agonisante : le pouls est petit, à peine perceptible tant il est fréquent : la respiration très-rapide : la cyanose est générale, le corps couvert d'une sueur visqueuse ; la malade est sans connaissance et meurt vers une heure de l'après-midi.

Autopsie. — Hépatisation grise du lobe supérieur gauche : fausses membranes récentes à la surface du lobe hépatisé : épanchement séreux dans la cavité pleurale.

Observation XIV.

Double pneumonie. — Splénisation du poumon droit, hépatisation du lobe supérieur du poumon gauche.

Marbot (Marie-Madeleine), âgée de soixante-dix-sept ans, entre à l'infirmerie le 19 janvier 1865, salle Saint-Luc, n° 6.

Cette femme, d'une intelligence très-affaiblie, peut à peine donner quelques renseignements sur le début de sa maladie : on apprend cependant qu'elle se plaint et ne mange pas depuis près de trois jours.

Le 20 janvier, on lui trouve les extrémités froides : les pommettes injectées, surtout la gauche qui est en même temps plus chaude que celle du côté opposé : 132 pulsations ; le pouls est régulier.

A l'auscultation, on n'entend rien dans tout le poumon gauche ; mais on entend des râles sous-crépitants et du souffle dans tout le lobe inférieur du poumon droit : la langue n'est pas sèche.

La malade est oppressée : la respiration est bruyante (râle laryngo-trachéal).

Les crachats sont visqueux, adhérents, légèrement rougeâtres.

Prescription. — 1 gr. 50 c. de poudre d'ipéca.

La température est la même le matin que le soir : 39°.

21 janvier. — Le pouls est tombé à 92, il est petit et inégal; le vomitif donné la veille n'a produit que quelques nausées. La face n'est plus injectée : la pommette gauche est devenue froide.

La malade a dormi une partie de la nuit : la respiration est toujours un peu serrée et bruyante : les signes d'auscultation restent les mêmes.

Les extrémités ne sont pas refroidies.

Prescription. — 1 gr. 50 d'ipéca. Limonade vineuse.

Les urines, recueillies à l'aide de la sonde, sont assez claires et ne donnent, par l'addition d'acide nitrique, aucun dépôt.

La température est la même le matin et le soir : 37 3/5.

22 janvier. — L'ipéca n'a guère amené que quelques nausées. La malade cependant paraît moins oppressée : la peau est fraîche; les joues moins colorées; la langue est humide, couverte d'un enduit grisâtre.

On compte 100 pulsations irrégulières; — mêmes signes à l'auscultation.

Prescription. — Ipéca 1,50. Lavement purgatif.

Les urines, d'un jaune clair, ne se colorent point par l'addition d'un peu d'acide nitrique, et ne donnent aucun dépôt.

La température est : le matin de 39°, le soir de 38° 4/5.

23 janvier. — La malade a passé presque toute la nuit sans sommeil. La respiration est plus bruyante que la veille; la joue gauche plus injectée et plus chaude que celle du côté opposé.

L'ipéca a amené deux selles diarrhéiques, mais point de vomissements.

La langue est sèche : le pouls petit, toujours irrégulier, donne 108 pulsations : la malade est très-affaissée et ses jambes sont froides.

On lui donne du vin de Bagnols et un peu de kermès et d'acétate d'ammoniaque.

La température est : le matin de 38°, le soir, de 38° 4/5.

Le lendemain, 24 janvier, la peau est redevenue chaude : mais

la malade est plus oppressée : sa respiration est plus bruyante : le pouls très-petit, filiforme, peut à peine être compté : le soir, le visage, les mains, les genoux, sont glacés : les pieds seuls conservent un reste de chaleur.

La température est, le matin comme le soir, de 38° 4/5.

La malade meurt à 8 heures du matin, le 25 janvier.

Autopsie. — L'examen des viscères autres que le poumon, n'offre rien à noter de particulier, si ce n'est un cœur petit, atrophié et graisseux.

Il n'y a, à la surface du poumon, aucune trace de fausses membranes : dans les plèvres, pas d'épanchement.

Le lobe inférieur du poumon droit est affaissé, carnifié et se laisse insuffler dans toute son étendue : les petites bronches sont remplies d'un muco-pus épais et brunâtre.

Le lobe supérieur du poumon gauche est compact : il offre, à la coupe, un aspect granuleux, une teinte d'un rouge grisâtre et laisse suinter une abondante sérosité : il ne se distend point par l'insufflation.

Le liquide, exprimé à la surface d'une coupe de tissu hépatisé (lobe supérieur gauche), est formé de cellules de pus et de quelques cellules épithéliales altérées et granuleuses.

On trouve, dans le liquide qui suinte des bronches du poumon droit splénisé, des cellules à cils vibratiles et d'autres cellules épithéliales pavimenteuses, très-granuleuses.

Le poids du poumon droit est de 450 gr., celui du poumon gauche de 320 gr.

Observation XV.

Splénisation du poumon droit.

Giraudot (Charlotte), âgée de quatre-vingt-neuf ans, entre à l'infirmerie le 28 décembre 1864.

Cette vieille femme se plaint habituellement d'un catarrhe. Depuis huit jours, elle ne mange guère plus; cependant elle n'a point entièrement perdu ses forces.

On ne sait si elle a eu un frisson ou un point de côté. Elle a la

peau chaude, à l'exception du nez et des genoux. Le visage est maigre, ridé ; les joues sont pâles ; la langue est sèche et collante.

On compte 108 pulsations faibles, mais régulières.

En arrière et à droite, on note, à la base, une matité très-prononcée; on entend en ces mêmes points du souffle bronchique et un *retentissement soufflant* de la voix.

Les urines claires, transparentes, ne brunissent point par l'acide nitrique et ne laissent aucun dépôt.

La température est, le matin, de 39° 1/5, le soir de 39° 3/5.

30 décembre. — La malade n'a pas dormi de la nuit ; cependant elle n'est point trop abattue et peut s'asseoir sur son lit.

On compte 104 pulsations; la malade respire si mal qu'on n'entend presque rien, mais il y a toujours une matité presque absolue à la base et en arrière du poumon droit. La langue est blanche et humide; la malade rend des crachats un peu adhérents, mais aérés et muco-purulents.

Prescription. — Potion avec 1 gramme de poudre de digitale.

Les urines, d'un jaune clair, donnent un léger trouble par l'acide nitrique et la chaleur.

La température est, le matin, de 38 degrés, le soir de 39° 2/5.

31 décembre. — On compte 100 pulsations; on ne note rien de plus à l'examen de la malade; on continue la potion de digitale, qu'elle a pu prendre sans nausées ni vomissements.

La température est, le matin, de 38 degrés, le soir de 39 degrés.

Le 1er janvier, il y a 112 pulsations. La malade a reposé assez tranquille une partie de la nuit; elle demande à manger et se tient assise sur son lit. On porte à 1 gr. 50 la dose de digitale.

La température est, le matin, de 38 degrés, le soir de 39° 3/5.

Le 2 janvier, il y a 100 pulsations environ; la malade n'a eu ni vomissements, ni diarrhée. Toujours assise sur son lit, elle demande à manger. — *Prescription.* On lui donne du café, de la limonade vineuse, un lavement purgatif. On porte à 2 grammes la poudre de digitale.

La température est, le matin, de 38 degrés, le soir de 39° 1/5. La température de l'aisselle prise en même temps est de 38° 1/5.

Le 3 janvier, la malade a dormi la veille une partie de la journée, mais elle a été agitée toute la nuit. Le matin, on la trouve très-affais-

sée; sa langue est sèche : la respiration s'accélère et se précipite ; la peau est chaude, le pouls très-petit (110 pulsations).

La face est toujours pâle, le ventre tendu et douloureux ; le lavement purgatif n'a amené aucune évacuation.

Au niveau de la fosse sous-épineuse gauche et dans une étendue de deux travers de doigt, on entend du souffle et quelques râles sous-crépitants; partout ailleurs, l'auscultation ne révèle rien. La température, le matin, est de 38° 3/5. Dans l'aisselle, le thermomètre ne monte pas au-dessus de 38°.

La malade meurt presque subitement ce même jour, vers deux heures de l'après-midi.

Autopsie. — Le lobe inférieur du poumon droit est affaissé et comme carnifié ; le poumon, au lieu d'être rouge comme il l'est d'ordinaire dans la splénisation, est plus consistant et d'un brun verdâtre. Du reste, il se laisse partout insuffler ; en faisant une coupe et comprimant la masse, on voit sourdre, par les petites bronches béantes, des bourbillons muco-purulents.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

Hourmann et Dechambre. — Recherches pour servir à l'histoire des maladies des vieillards (*Arch. gén. de méd.*, 2e sér., 1836, t. X et XII).

Lebert. — Sur les différentes lésions spontanées des poumons qui peuvent amener subitement la mort (*Arch. gén. de méd.*, 3e série, 1838, t. II).

Caustatt. — Krankheiten des Höheren Alters. — Erlangen, 1839.

Prus. — Mémoires de l'Académie impériale de médecine, t. VIII, 1840.

Mascarel. — Sur le traitement de la pneumonie des vieillards (*Gaz. méd.*, 2e série, t. VIII, 1840).

Beau. — Recherches sur les maladies des vieillards (*Journ. de méd.*, 1843).

Caron. — Quelques remarques sur le traitement de la pneumonie des vieillards (Thèse de Paris, n° 55, 1844).

Moutard-Martin. — Recherches sur la pneumonie des vieillards (*Revue médicale*, t. I, 1844).

Charlton. — De la pneumonie chez les vieillards (Thèse de Paris, n° 74, 1845).

Rat. — De la pneumonie chez les vieillards (Thèse de Paris, n° 152, 1845).

Compendium de médecine et de chirurgie pratiques, t. VII, p. 113.

Day. — A practical treatise on the domestic amanagement and most important diseases of advanced life. Londres, 1849.

Gillette. — Art. : *Maladies de la vieillesse*, dans le supplément du Dictionnaire de Fabre, 1851.

Wunderlich. — Handbuch der Pathologie und Therapie. Stuttgard, 1852-1856.

Durand-Fardel. — Traité clinique et pratique des maladies des vieillards, 1854.

Wachsmuth. — De ureæ in morbis febris acutis excretione. Berlin, 1855.

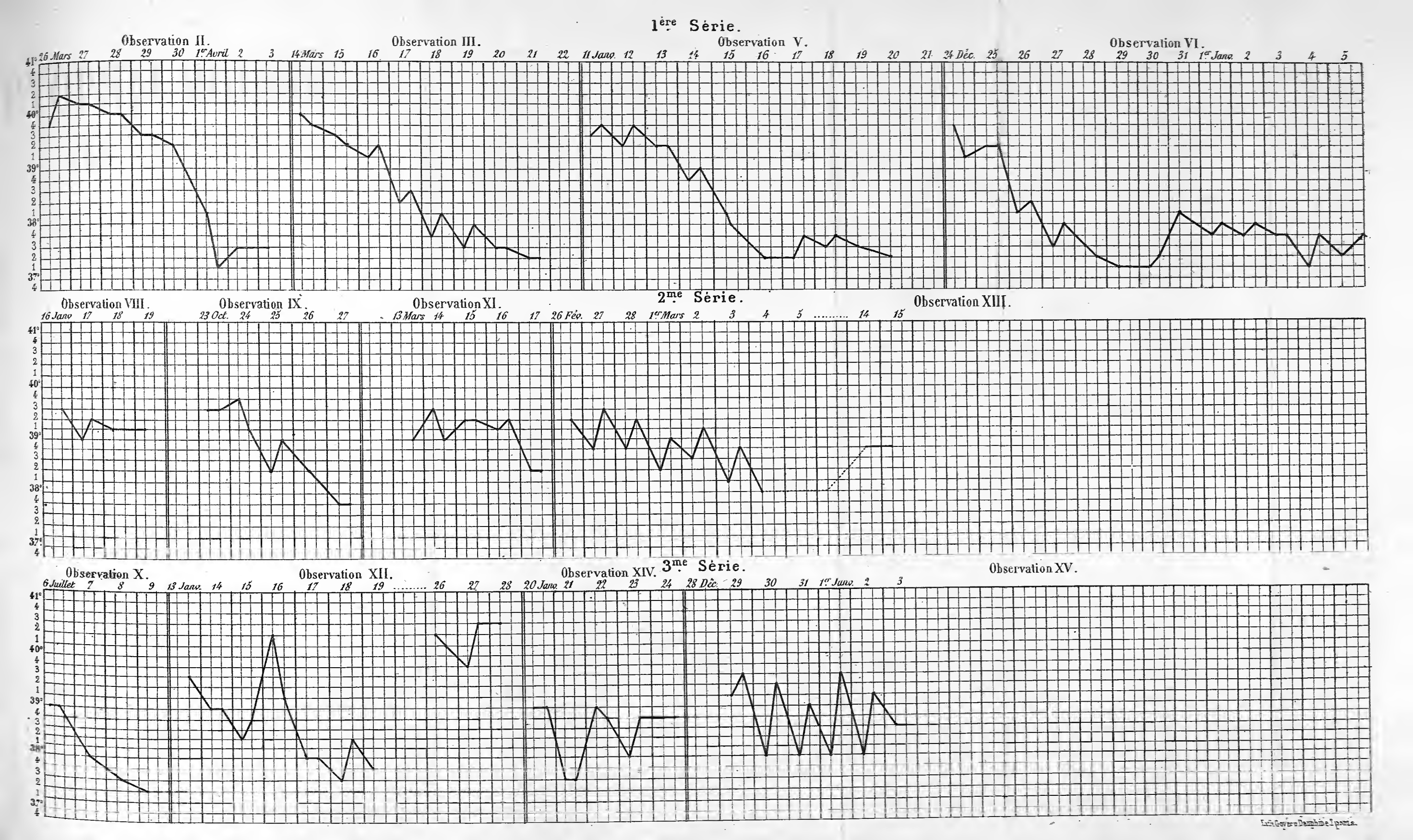
Geist. — Klinik der Greisen Krankheiten, 1860.

Redlenbacher. — *Jahrbürcher für Kinderheilkunde*, IV, 1861.

Grisolle. — Traité de la pneumonie, 2e éd., 1864.

Wachsmuth. — Arch. v. Heilkunde, 2e cah., 1865.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.


1ère Série.
Observation II.
26 Mars 27 28 29 30 1er Avril 2 3
Observation III.
14 Mars 15 16 17 18 19 20 21 22
Observation V.
11 Janv. 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
Observation VI.
24 Déc. 25 26 27 28 29 30 31 1er Janv. 2 3 4 5
41° 4 3 2 1 40° 4 3 2 1 39° 4 3 2 1 38° 4 3 2 1 37° 4
2me Série.
Observation VIII.
16 Janv. 17 18 19
Observation IX.
23 Oct. 24 25 26 27
Observation XI.
13 Mars 14 15 16 17
Observation XIII.
26 Fév. 27 28 1er Mars 2 3 4 5 .... 14 15
3me Série.
Observation X.
6 Juillet 7 8 9
Observation XII.
13 Janv. 14 15 16 17 18 19 .... 26 27 28
Observation XIV.
20 Janv. 21 22 23 24
Observation XV.
28 Déc. 29 30 31 1er Janv. 2 3